




Loving the Wounded Soul




Alasan dan Tujuan Depresi Hadir di Hidup Manusia




Regis Machdy





"Untaian tutur kata yang mengalir bak tirta di sungai perawan di pegunungan, sesekali dikejutkan gemeretak patahnya dahan-dahan kering yang melepaskan diri dari batang induk pohonnya. Testimoni seorang penyintas muda ini merupakan jaminan Anda tak akan meletakkan buku ini sebelum halaman terakhir tuntas dibaca. Diakui atau disangkal, tersirat penulis telah merefleksikan kegundahan Anda sendiri yang selama ini terpendam dalam lubuk hati yang terdalam."

—Prof. Dr. dr. Hari Lasmono, M.S., FIAS
Pendiri Fakultas Psikologi Universitas Surabaya

"Dinamika integratif antarfungsi aspek fisik dan psikis yang nyata pada salah satu gejala kesehatan mental—khususnya depresi dalam buku ini—dijabarkan dan diungkap secara mendalam, terperinci, dan terkesan begitu menstimulasi pikiran dan perasaan pembaca. Ketajaman analitis Regis sebagai seorang ilmuwan psikologi juga menyentuh perasaan pembaca dengan rincian ungkapan pengalaman konkretnya sebagai penderita depresi. Membaca, menelaah, dan mencermati secara detail buku *Loving the Wounded Soul* seyogianya menjadi KEHARUSAN bagi para psikiater, psikolog, ilmuwan, mahasiswa, dan publik yang berminat memahami kesehatan mental."

—Prof. Dr. Sawitri Supardi Sadarjoen, Psi. Klin.
Guru Besar Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran

"Regis mampu memberikan refleksi terhadap konektivitas budaya dan kondisi psikologi manusia. Budaya memberi tuntunan dan—di saat yang bersamaan—menetapkan batasan cara berpikir, berperasaan, dan berperilaku. Buku ini menggambarkan dengan baik pentingnya menjadi sehat secara mental dengan memiliki keterampilan mengatasi tarik-menarik antara kebutuhan dan keinginan menjadi individu yang bebas di satu sisi dan kebutuhan untuk dapat diterima secara sosial di sisi lainnya."

—Dr. Wenty Marina Minza, M.A.
Direktur Center for Indigenous and Cultural Psychology,
Universitas Gadjah Mada

"Ditulis dengan tuturan kata yang mudah dipahami dan analogi yang bisa dimengerti semua orang, buku ini akan mampu meningkatkan *mental health literacy* di kalangan pembaca Indonesia. Buku ini juga menjadi salah satu wujud upaya promotif kesehatan jiwa dalam masyarakat yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa."

—Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, SpKJ
Anggota Komisi IX DPR RI, Secretary General Asian
Federation of Psychiatric Associations

"Buku yang sangat bermanfaat bagi mereka yang ingin lebih memahami soal depresi mulai dari asal muasalnya hingga cara

menghadapinya. Banyak hal baru yang saya ketahui dari tulisan Regis. Membaca buku ini bagai mendapat pencerahan dari seorang sahabat. Tutur bahasanya mudah diikuti dan tidak terkesan menggurui. Keterbukaan Regis soal caranya melewati momen depresinya juga menginspirasi."

—Nadia Atmaji
Jurnalis Metro TV

"Regis sebagai penulis sangat andal dalam menyampaikan bukti ilmiah sekaligus pengalaman pribadi paling privat untuk menjadi pembelajaran yang bermakna bagi masyarakat. Tidak hanya itu, buku ini juga menunjukkan bahwa sebagai sesama manusia, kita bisa memahami dan berempati dengan lebih baik terhadap kondisi kesehatan yang banyak memperoleh stigma ini. Secara keseluruhan, buku ini akan membawa kita untuk berpikir, merasa, serta mempertimbangkan kembali apa yang kita yakini sebagai depresi. Sangat direkomendasikan untuk kita semua yang mau belajar untuk mengerti sesama."

—Benny Prawira Siauw
Founder dan Kepala Koordinator Into The Light Indonesia
(komunitas pencegahan bunuh diri)

"Buku ini sangat informatif dan lengkap. Dengan gaya penulisan yang mudah dimengerti, buku ini tidak hanya membahas depresi secara ilmiah, tetapi juga terdapat pemaparan mengenai depresi yang berhubungan dengan kehidupan sehari-

hari. Pengalaman pribadi penulis juga membuat buku ini lebih hidup. Pembaca bisa lebih memahami depresi dari berbagai aspek dan merefleksikan pada diri sendiri maupun orang lain sebagai bentuk kepedulian akan kesehatan jiwa. Sangat bagus untuk dibaca."

—Vindy Ariella
Founder Bipolar Care Indonesia

"Dengan latar belakang psikologi yang ditekuni penulis, buku ini menjadi luar biasa. Lewat buku ini, Regis dapat menjawab pertanyaan dari sesama orang yang mengalami depresi, *caregiver*, dan masyarakat umum dengan kombinasi penjelasan ilmiah, pengalaman personal, dan penuturan yang mudah dicerna. Buku ini adalah buku yang saya tunggu-tunggu. *Know science, fight stigma*!"

—Bagus Utomo
Pendiri Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

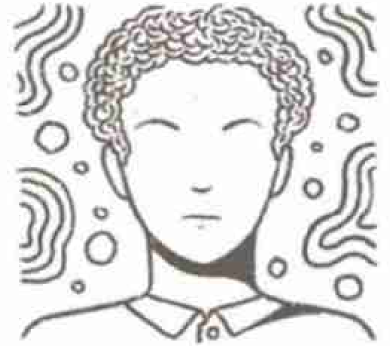
"Buku ini membuka cakrawala dan mengandung pengetahuan penting yang harus diketahui semua orang. Ditulis dari hati oleh penulisnya, tiap kata mengandung kejujuran yang akan sampai ke hati para pembaca. Banyak stigma dan kebiasaan yang terjadi di sekitar kita yang membuat kita dikontrol oleh keadaan tanpa kita sadari. Buku ini juga adalah refleksi bahwa banyak hal yang dapat kita kontrol, terutama diri kita sendiri. Membaca buku ini memupuk rasa *compassion* (cinta kasih) dan

empati terhadap semua orang di sekitar kita. Di tengah tawanya atau di tengah ketidakhadirannya, seseorang mungkin sedang melewati sesuatu yang berat dalam hidupnya. Membaca buku ini membuat kita lebih *mindful* dalam bertindak dan berbicara. Buku ini adalah campuran pengalaman pribadi penulis dan teori psikologi. Berbeda dengan buku psikologi yang biasanya ditulis dengan gaya berat, buku ini ditulis dengan ringan dan sangat mudah untuk diikuti. Saya yakin semua orang akan merasa *relate* dengan apa yang tertulis di buku ini. Baca, resapi, dan renungi. Saya membuka dan membacanya karena rasa keingintahuan, lalu saat membacanya seperti mendapat asupan air yang mengalir, membuat saya tidak ingin berhenti. Terima kasih telah menulis buku ini."

—Maurilla Imron

Founder dan CEO Zerowaste.id





Loving the Wounded Soul

Alasan dan Tujuan Depresi Hadir di Hidup Manusia




Regis Machdy







Loving the Wounded Soul

Alasan dan Tujuan
Depresi Hadir
di Hidup Manusia

Regis Machdy



Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta



LOVING THE WOUNDED SOUL
Alasan dan Tujuan Depresi Hadir di Hidup Manusia

oleh Regis Machdy

GM 619221073

© Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama
Gedung Kompas Gramedia Blok I, Lt. 5
Jl. Palmerah Barat 29–37, Jakarta 10270

Editor: Yohana Shera
Pemeriksa aksara: Nadira Yasmine
Desain isi: Mulyono
Desain sampul: Sukutangan

Diterbitkan pertama kali oleh
Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama
anggota IKAPI, Jakarta, 2019

www.gpu.id

ISBN: 978-602-06-3370-1

ISBN DIGITAL: 978-602-06-3371-8

Dicetak oleh Percetakan PT Gramedia, Jakarta
Isi di luar tanggung jawab Percetakan

UCAPAN TERIMA KASIH

Buku ini tidak akan tercipta jika tidak ada mereka yang mendukung saya. Saya mengucapkan terima kasih kepada:

Para sahabat: Meta Sabeh, Zafira, Uli, Aria, Afifah, Lusi, Taufik, Eko, Niscem, Intan, Noer, Clay, Adit, Mas Aam, Matthiew, dan Mbak Sasha. Terima kasih karena selalu setia mendampingi saya, baik di Indonesia ataupun di Inggris, dan selalu sabar menghadapi saya ketika sangat depresif.

Keluarga Pijar Psikologi: Reno, Arindah, Ayu, Isna, dan semua yang tak bisa saya sebutkan satu per satu. Terima kasih untuk pengabdian tanpa lelah yang selalu kalian berikan untuk kesehatan mental Indonesia.

Liswindio dan Mbak Nadia, terima kasih karena menyadarkan saya tentang siapa diri saya yang sebenarnya.

Sahabat Meditasi VKD: Gebby, Rangga, Prapti, Sita, Zaidil, Mas Bram, Mas Hindra, Mas Kuntep, dll. Terima kasih sudah membukakan pintu gerbang sehingga saya bisa mengenali diri saya lebih dalam lagi.

Teman-teman Ayurveda cabang Yogyakarta: Mbak Janti, Mbak Yuli, Mas Wahyu, Mas Pandu, Mas Hampry, Mbak Jeni, dan semuanya, terima kasih untuk kehadiran kalian yang sangat singkat di hidup saya tetapi menjadi simbol kelahiran diri saya yang baru.

Semua guru meditasi di Danakosha *Retreat Center* di Glasgow, terima kasih karena telah mengajari saya tentang cinta kasih.

Puluhan orang yang memercayakan ceritanya pada saya, terima kasih banyak untuk pembelajaran hidup yang kalian bagikan kepada saya.

Keluarga saya, yang mengajarkan banyak derita dan sekaligus kasih sayang. Terima kasih karena masih mau menerima saya yang paling berbeda dibandingkan yang lain.

Tidak lupa saya ucapkan terima kasih untuk Regina Nathalia Elyzabeth Pandjaitan yang sukarela membuatkan ilustrasi dalam buku ini. Terima kasih untuk Zahra Nabila dan Anisa Zuhriyati yang selalu sigap merevisi naskah buku ini. Terima kasih untuk Argo yang rela Wi-Fi indekosnya saya bajak demi menyelesaikan buku ini.

Shera dan Ira dari Penerbit Gramedia Pustaka Utama yang memberi masukan untuk buku ini. Makasih lho, Sher, sudah

menghubungi via media sosial dan bertanya apakah aku mau untuk menerbitkan buku setelah lima tahun tidak pernah bertemu.

Teman hidup saya, Aulia Ardista Wiradarmo, terima kasih karena membuat saya bisa menerima diri ini apa adanya, membantu kelulusan studi master saat di Inggris, dan membersamai perjalanan terapi hingga kita pulih.

Terakhir, saya ucapkan terima kasih kepada diri saya sendiri yang memilih untuk bangkit dan menikmati hidup ini.

CARA MENGGUNAKAN BUKU INI

Buku ini adalah sebuah kombinasi antara konsep psikologi yang sangat ilmiah dan cerita personal yang saya alami sendiri sehingga mudah untuk dipahami. Sejak awal penulisan, saya memang bercita-cita menjadi jembatan antara dunia akademisi psikologi yang terlalu ilmiah dan masyarakat yang belum paham sekali mengenai kesehatan mental.

Ada banyak istilah ilmiah yang akan Anda jumpai dalam buku ini. Saya pasti menjelaskannya dalam bahasa yang sangat sederhana, tetapi lebih baik Anda membaca sekilas daftar istilah agar terbantu melihat gambaran besar buku ini. Anda juga dapat membuka indeks di halaman paling belakang untuk melihat semua istilah ilmiah dalam buku ini. Anda akan memahami bahwa setiap topik saling terkait. Dengan demikian, Anda akan lebih mudah memahami bahasan inti buku ini.

Anda tidak perlu membaca buku ini secara runtut. Anda juga tidak perlu menamatkan semua bab jika tidak sedang membutuhkannya. Cek daftar isi dan temukan bab yang membangkitkan rasa penasaran Anda. Namun, jika Anda dapat membaca semua isi buku ini, tentu pemahaman Anda akan lebih komprehensif.

Buku ini saya tulis dalam waktu dan suasana hati yang berbeda-beda, maka Anda akan melihat sisi kemanusiaan saya. Ada saatnya saya sangat detail memberi penjelasan dengan banyak konsep dan contoh konkret. Ada saatnya saya mengesampingkan semua bukti ilmiah dan berfokus pada pengalaman pribadi alias "curhat colongan". Pada beberapa bagian, pembaca dapat menemukan sisi *compassionate* saya. Sementara di bagian yang lain, saya akan terlihat seperti seseorang yang tegas dan kesal dengan kesalahpahaman yang beredar di masyarakat. Membaca buku ini mungkin terasa seperti membaca buku ilmiah dan cerita pendek secara bersamaan.

DAFTAR ISTILAH

Gangguan depresi mayor	Istilah klinis dari depresi yang ditandai dengan perasaan sedih, kehilangan minat, perasaan bersalah, perubahan pola makan dan tidur, pikiran bunuh diri, serta gejala lainnya.
Full-blown depression	Ketika seseorang mengalami hampir semua gejala depresi.
Dysthymia	Depresi ringan tetapi kronis (dialami setidaknya selama dua tahun).
Nature vs nurture	Perdebatan dalam dunia ilmiah mengenai apakah sesuatu diakibatkan faktor biologis (bawaan) atau faktor lingkungan (pengaruh sosial).
Kortisol	Hormon yang aktif saat manusia merasa stres.

Serotonin	Hormon yang membuat manusia bahagia.
Fight or flight	Dua respons utama manusia dalam menghadapi ancaman: kabur atau melawan.
Relapse	Kambuhnya depresi setelah seseorang dinyatakan atau merasa "sembuh".
Mind-gut connection	Koneksi antara sistem pencernaan dan otak manusia yang ternyata sangat erat kaitannya dengan kebahagiaan.
Suicide ideation	Ide bunuh diri (pasif) yang berupa keinginan mati atau rencana bunuh diri.
Suicide attempt	Percobaan bunuh diri (aktif).
Self-harm	Perilaku menyakiti diri sendiri secara fisik untuk mengalihkan rasa sakit dalam batin ke fisik.
Mindfulness	Latihan pikiran untuk membuat seseorang lebih peka terhadap apa yang terjadi di tubuh, pikiran, serta perasaan.
Post-partum depression	Depresi yang dialami perempuan setelah melahirkan.
Highly sensitive person	Orang-orang yang memiliki sensitivitas tinggi dan rentan mengalami depresi.

Twin studies	Studi-studi yang melibatkan anak kembar (baik yang tinggal serumah atau pisah rumah) untuk melihat faktor *nature* (bawaan) pada suatu penyakit.
Adoption studies	Studi-studi yang melibatkan orangtua asuh dan anak adopsi untuk melihat faktor *nurture* (pengaruh lingkungan) pada suatu penyakit.
Neuron	Sel saraf di otak kita.
Neurotransmiter	Senyawa kimia yang membawa pesan dari satu sel saraf ke saraf lainnya.
Amigdala	Bagian otak terkait rasa takut.
Hipokampus	Bagian otak terkait memori.
Inflamasi	Peradangan pada sel-sel tubuh yang sangat terkait dengan makanan dan berpengaruh terhadap depresi.
Post-traumatic stress disorder	Stres berat yang diakibatkan trauma seperti perang atau pengalaman buruk. Orang ini sering mengalami mimpi buruk mengenai kejadian traumatisnya.
Low mood	Suasana hati murung yang sering dialami ketika seseorang depresi.
Compassion	Cinta kasih, wujud kasih sayang kepada diri sendiri dan orang lain.

DAFTAR ISI

PEMBUKA

Saya tidak pernah menyangka akan berada di titik ini, di mana saya mampu merasa bahagia hampir setiap hari. Titik di mana saya tidak lagi mempertanyakan kapan saya bisa bahagia dan mengapa saya selalu sedih. Titik di mana saya meyakini bahwa orang-orang baik ada di sekitar saya. Mereka akan siap membantu dan mendengarkan keluh kesah saya pada masa sulit. Titik di mana saya mulai menerima segala kekurangan saya.

Saya tidak tahu persis kapan depresi mulai membuntuti saya. Depresi seolah pelan-pelan menguntit saya sejak remaja. Bahkan, depresi telah mengintai saya sejak saya masih dalam masa kandungan ibu. Saya mengetahuinya setelah menjalankan salah satu terapi yang memberi pengertian bahwa depresi bisa diwariskan atau "ditularkan" dari seorang ibu yang memiliki permasalahan emosional.

Empat puluh dua kali saya bolak-balik ke psikolog dan psikiater untuk menjalani berbagai terapi agar saya bisa bahagia, seperti orang-orang pada umumnya. Tentu perjalanan yang tidak mudah, saya sempat merasa sangat lelah. Pada saat itu saya berada di Inggris untuk melanjutkan studi S-2. Depresi saya kambuh lagi. Dokter di sana menyarankan saya untuk bertemu psikiater dan menjalani sembilan sesi terapi bersama psikolog. Rasanya sangat memuakkan hingga selepas keluar dari ruangan sang dokter, saya segera mencari tempat sepi untuk menitikkan air mata. Di bangku taman itu, saya berpikir dalam hati, "Mengapa untuk bahagia saya harus bolak-balik terapi ke psikolog, psikiater, dan minum antidepresan?" Rasanya saya sudah tidak kuat lagi.

Terapi psikologi bukan sekadar curhat dan ngobrol santai. Ada banyak teknik terapi yang digunakan psikolog untuk membantu klien menemukan akar permasalahannya. Seusai terapi, kadang saya merasa langsung bahagia, tetapi tidak jarang juga saya merasa lelah, ingin tidur, dan tidak ingin melakukan apa-apa. Bahkan, beberapa kali saya mengalami demam ketika terapi yang saya jalani benar-benar membuka luka batin saya. Tubuh saya tidak kuat menerima "pembedahan mental" yang dilakukan oleh psikolog. Meskipun efek jangka panjang dari terapi sangat baik untuk hidup saya, menjalaninya adalah proses yang sulit.

Orang yang mengalami depresi memiliki pikiran yang sangat kompleks dan negatif. Pikiran mereka seperti benang kusut, *puzzle* yang tak pernah lengkap, dan labirin tanpa jalan

keluar. Mereka mengalami sedih yang tak berkesudahan, lalu pikiran mereka selalu mempertanyakannya. Setiap pengalaman dianalisis, setiap memori kami ingat sebagai luka, dan setiap kenangan kami anggap sebagai duka. Kami membungkus diri dalam kesedihan—memenjarakan pikiran kami sendiri dalam kegelapan.

Dibutuhkan kekuatan dari dalam untuk berani menghadapi kesedihan itu. Dibutuhkan uluran tangan para sahabat agar kami tahu bahwa kami tak sendiri. Dibutuhkan pertolongan psikolog dan/atau psikiater untuk mengurai benang kusut dalam pikiran kami. Dibutuhkan momen-momen kehidupan yang menampar kami bahwa kebahagiaan itu nyata dan hidup tidak selamanya tentang derita.

Saya cukup beruntung karena bisa menarik diri saya keluar dari lubang depresi. Selain itu, saya berkesempatan menempuh pendidikan tinggi di jurusan psikologi dan mengambil gelar master di program *Global Mental Health* di Inggris. Saya dikelilingi orang-orang yang memahami pentingnya kesehatan mental. Saya juga dapat mengakses layanan konsultasi dan antidepresan gratis selama berada di Inggris. Tidak semua orang yang mengalami depresi bisa mendapatkan kesempatan itu dan bertemu orang-orang yang bisa menerima kondisi mereka.

Saya menyadari bahwa apa yang saya dapatkan adalah sebuah keistimewaan: menempuh pendidikan tinggi di bidang kesehatan mental, mengalami depresi, mendirikan organisasi kesehatan mental bersama rekan-rekan, dan mampu menyu-

arakan isi pikiran melalui tulisan. Untuk itulah saya memutuskan untuk membuka cerita mengenai depresi saya, baik di blog pribadi, media sosial, maupun buku ini. Saya ingin mereka yang mengalami depresi tetapi tidak menyadarinya di luar sana terbantu dengan tulisan-tulisan saya. Selain itu, saya berharap banyak orang semakin menyadari bahwa kesehatan mental adalah isu yang harus kita hadapi bersama.

Di satu sisi saya paham bahwa membuka cerita saya pribadi artinya saya harus siap dengan segala stigma yang akan dihujatkan kepada saya. Stigma sebagai “orang depresi”, “cowok lemah”, “cari perhatian”, atau bahkan “kurang ibadah” tidak akan membuat saya mundur. Bagaimanapun, selalu ada orang yang akan melihat dari sudut pandang yang 180° berbeda. Saya memilih menjadi sosok yang *authentic* (tidak berpura-pura) dan tidak malu jika *vulnerability*-nya (kerapuhan) diketahui orang lain.

Setiap kali saya membuka perjalanan depresi yang saya alami, banyak orang yang merasa terbantu dengan cerita saya. Ratusan pesan masuk ke kotak masuk saya, dari teman lama hingga orang asing, yang menceritakan kisah mereka kepada saya. Mereka merasa senasib sepenanggungan dengan saya.

Selain berisi cuplikan pengalaman personal saya terkait depresi, buku ini juga merupakan buku ilmiah dari kacamata saya sebagai seorang akademisi psikologi. Saya ingin membumikan konsep-konsep psikologi yang terlalu berat dengan bahasa yang mudah dimengerti. Saya ingin orang-orang bisa

memahami depresi secara mendalam agar terhindar dari kesalahpahaman.

Buku ini bukanlah tips untuk pulih dari depresi. Namun, saya percaya bahwa memahami depresi secara mendalam dapat membantu seseorang untuk menerima kondisinya. Saya membahas depresi dari kacamata biologis (gen, struktur otak, neurotransmiter, dan bakteri), faktor internal (kepribadian, inteligensi, dan gender), faktor lingkungan (cuaca, makanan, dan budaya), dan faktor spiritual (iman, tujuan hidup, dan cinta kasih).

Proses menulis yang saya lakukan mengajarkan saya bahwa depresi jauh dari kata sederhana. Depresi dialami oleh setiap orang dengan cara yang berbeda. Depresi terkait dengan seluruh aspek kehidupan manusia. Depresi adalah isu kompleks yang menghubungkan kita semua sebagai manusia.

BAGIAN 1

MEMAHAMI KESEHATAN MENTAL



STRES:
Normalkah?

Stres adalah hal yang sangat normal dan pernah dialami oleh semua orang. Seperti apa respons kita terhadap stres membentuk keadaan kita saat ini, entah tangguh atau rapuh, pesimistis atau optimistis.

Stresor atau penyebab stres berasal dari peristiwa yang netral. Respons kita terhadap stresor tersebutlah yang membuatnya bermakna. Sebagai contoh, saat menyaksikan berita sebuah pesawat tujuan Taiwan yang hilang dan jatuh di laut, bisa jadi kita tidak merasakan apa-apa. Mungkin saja kita malah *ngedumel* dalam hati dan menyalahkan maskapai yang manajemennya terkenal kacau. "*Hah, hilang lagi! Semoga ditutup sekalian maskapainya!*" omel kita dalam hati.

Namun, ceritanya akan jauh berbeda jika kita mengetahui saudara kita adalah salah satu penumpang dari pesawat tujuan Taiwan tersebut. Tubuh kita akan langsung dingin, me-

Stresor atau penyebab stres berasal dari peristiwa yang netral. Respons kita terhadap stresor tersebutlah yang membuatnya bermakna.

rinding, membayangkan saudara kita menjadi jenazah yang tertumpuk bersama ratusan korban lainnya. Kita langsung panik dan waswas, menantikan berita apakah saudara kita benar-benar menjadi salah satu korban. Kita akan berusaha menghubungi siapa pun yang bisa memberikan informasi. Selain itu, lutut bisa menjadi lemas dan dada terasa sesak hingga kita tak bisa bergerak.

Dari contoh itu, kita bisa lihat bahwa kejadian yang sama tetapi keterkaitan diri yang berbeda dapat membuat reaksi kita berbeda.

Eustress dan Distress

Ketika suatu peristiwa atau kabar sudah kita terima sebagai tantangan atau ancaman, hal (stresor) itu sudah tidak lagi netral karena berhubungan dengan kita. Berikutnya yang terjadi adalah bagaimana stresor yang tidak netral itu kita terima.

Ada dua jenis stres yang dikenal dalam literatur psikologi: *eustress* dan *distress*[1]. *Eustress* adalah ketika stres yang kita terima membuat diri menjadi lebih tangguh, dewasa, dan ahli

dalam sesuatu. Contohnya adalah *public speaking*, yang mengharuskan kita untuk berbicara di depan publik. Berbicara di depan publik bisa membuat orang gugup dan merasa terancam karena terbayang semua mata audiens tertuju pada kita. Demi mengatasi stres tersebut, kita akan berlatih puluhan kali hingga kita yakin akan kemampuan diri dan siap tampil. Pada akhirnya, kita akan terpacu oleh stres positif itu untuk berlatih dan mengembangkan diri.

Berbeda dengan *eustress*, *distress* adalah stres negatif yang menyebabkan kita sedih dan merasa tidak berdaya. *Distress* membuat kita tidak bisa berfungsi seperti biasanya. Misalnya, stres karena pacar memutuskan hubungan secara sepihak atau kita mendengar pesawat yang ditumpangi saudara kita jatuh dan hilang.

Jika kita bisa menganggap semua stresor sebagai tantangan yang mendewasakan, tentu saja hidup akan terasa menyenangkan. Namun, jika menerima stresor sebagai *distress* yang tak kunjung henti, itu akan menciptakan sebuah kondisi bernama stres kronis (*chronic stress*) yang membahayakan diri kita.

Stres Kronis dan Kortisol

Bila menyelisik apa yang terjadi pada tubuh manusia saat stres, kita harus mengenal kortisol. Kortisol merupakan hormon yang aktif ketika seseorang mengalami stres. Jadi, kortisol dalam tubuh akan meningkat saat kita mengalami stres.

Walter Cannon, seorang ahli fisiologi dari Amerika, pada 1915 menjelaskan bahwa pada umumnya manusia memiliki dua respons dalam menghadapi tantangan, yakni respons melawan (*fight*) atau kabur (*flight*)[2]. Keluarnya hormon kortisol melalui kelenjar adrenal merupakan bagian dari mekanisme respons tersebut. Mekanisme *fight or flight* merupakan hal yang sangat alami ketika manusia berada pada zaman prasejarah, di mana ancamannya adalah hewan buas atau cuaca ekstrem seperti badai.

Ketika terancam, kortisol akan menyiapkan glukosa berlebih di dalam tubuh sebagai energi untuk melawan (*fight*) atau berlari dari hewan buas (*flight*). Untuk siap "berperang", hormon adrenalin juga akan menyiapkan tubuh dengan memberikan efek seperti tekanan darah naik, jantung berdegup kencang, napas semakin cepat, pupil mata membesar untuk berfokus pada lawan, serta otot-otot kaki dan tangan mengencang untuk bersiap lari atau melawan.

Selanjutnya, dalam sepersekian detik, manusia itu akan memilih salah satu respons yang sesuai dengan kapasitas dirinya (apakah ia ahli berlari atau ahli menyerang). Baik *fight* maupun *flight* akan meningkatkan kadar kortisol dalam tubuh. Jika memillih untuk kabur dan berhasil, kortisol dalam tubuh akan menurun ketika ia sudah merasa aman. Begitu juga ketika ia melawan dan berhasil membunuh hewan buas tersebut, kadar kortisol akan turun, kemudian muncul hormon serotonin di otak yang mengindikasikan perasaan bangga dan senang.

Berbeda dengan manusia prasejarah yang ancaman hidupnya terbatas, manusia modern seperti kita memiliki ancaman

yang tidak terbatas. Bukan lagi hewan buas dan cuaca, ancaman itu menjadi cicilan rumah, ujian akhir, dosen *killer*, bos penuh kritik, teman tukang nyinyir, rekan kerja tukang gosip, orangtua yang suka mengatur, dan sebagainya. Jangankan berinteraksi dengan mereka, membayangkan wajahnya saja sudah membuat kortisol di tubuh kita meningkat! Inilah yang menyebabkan manusia modern seperti kita rasanya selalu stres. Kortisol dalam tubuh kita selalu dalam keadaan tinggi. Jika dibiarkan terlalu lama, stres ini dapat menjadi stres kronis hingga akhirnya berkembang menjadi berbagai gangguan kesehatan seperti migrain, sakit dan kaku di sekujur tubuh, bahkan penyakit yang berkaitan dengan jantung dan pembuluh darah (*cardiovascular disease*) serta gangguan mental yang lebih berat, seperti depresi[3,4].

Ciri-Ciri Orang Stres

Menurut kawan baik saya dan seorang psikolog andal, Annisa Poedji Pertiwi, stres sangat mudah dilihat dan dirasakan. Beberapa ciri stres bisa kita lihat pada diri sendiri maupun orang lain dengan mengacu pada tabel berikut ini:

Gejala Stres pada Pikiran	Gejala Stres pada Perasaan	Gejala Stres pada Tubuh	Gejala Stres pada Perilaku
Mudah lupa	Mudah merasa marah	Sakit kepala/ migrain	Berbicara dengan intonasi tinggi
Sulit berkonsentrasi	Mudah tersinggung	Otot leher/bahu terasa tegang	Mudah menangis

Sulit mengambil keputusan	Mudah merasa sedih	Mudah merasa lelah	Insomnia
Berpikir negatif	Mudah merasa cemas	Sistem imun menurun/mudah sakit	Perubahan pola makan
	Merasa "penuh"	Asam lambung naik	

Gejala-gejala tersebut merupakan gejala yang cukup umum dan bisa muncul pada stres ringan hingga berat maupun depresi. Masih banyak gejala lain yang mungkin muncul sebagai respons stres karena setiap orang bereaksi dengan cara yang berbeda.

Jika tidak dikelola dengan baik, stres dapat memberikan banyak efek negatif kepada kita. Pikiran, perasaan, tubuh, dan perilaku kita akan terpengaruh oleh stres. Orang-orang Indonesia tidak biasa berkata, "*Saya sedang merasa cemas,*" atau "*Saya sedang merasa sedih.*" Mereka memiliki anggapan bahwa membicarakan perasaan bukanlah hal yang umum, bahkan dianggap tabu. Oleh sebab itu, wujud stres yang muncul adalah ketegangan di tubuh seperti sakit kepala, migrain, kaku leher, kaku bahu, dan naiknya asam lambung. Hal ini dinamakan psikosomatis (psiko = jiwa, soma = badan) yang berarti interaksi antara jiwa dan badan. Saya akan membahas mengenai hubungan antara stres, atau lebih spesifiknya depresi, dan ketidaknyamanan fisik pada Bab 5.

Meskipun saya menyebutkan bahwa sebagian besar orang Indonesia cenderung mewujudkan stres di tubuh, setiap orang

memiliki reaksi yang berbeda terhadap stres. Ada yang mengalami stres di pikiran, di perasaan, atau di perilakunya seperti menggigit kuku jari, jalan mondar-mandir, atau marah-marah karena tidak peka terhadap apa yang terjadi di pikiran dan perasaannya.

Bayangkan sosok laki-laki tua pemarah di keluarga besar Anda yang sering berkata, "SAYA TIDAK MARAH!" dengan intonasi tinggi dan tatapan penuh amarah. Orang seperti itu adalah contoh kelompok orang yang tidak peka terhadap apa yang terjadi di dalam dirinya dan hanya sanggup memanifestasikan stres yang ia alami dalam perilakunya.

Kita Memiliki Toleransi Stres yang Berbeda

Setiap orang memiliki toleransi stres yang berbeda. Apa yang membuat kita stres bisa jadi adalah hal biasa bagi orang lain, begitu pula sebaliknya. Sebagai contoh, saya memiliki teman perempuan yang merupakan adik angkatan saya di kampus. Karena senang menyetir mobil, ia selalu menyopiri saya setiap kali kami berjalan-jalan. Meskipun demikian, ia sangat tidak suka berbicara di depan umum dan bisa muntah jika disuruh berbicara di depan umum.

Sementara dari sisi saya, *public speaking* adalah hal yang mudah. Jika diminta berbicara mengenai kesehatan mental, tema yang sangat saya kuasai, empat jam pun tidak masalah. Namun, jika saya diminta untuk menyetir mobil, saya akan segera berkeringat dingin dan mencari-cari alasan supaya ti-

dak ikut pergi. Hal ini terjadi karena ketika masih di bangku SMP, kakak saya memaksa saya belajar mengendarai mobil. Hasilnya, saya menabrakkan mobil ayah saya sampai bagian depannya penyok. Semenjak itu, saya tidak mau belajar menyetir mobil lagi hingga saat ini.

Sebagai laki-laki dewasa yang berada di budaya maskulin yang tinggi, tidak bisa membawa mobil adalah hal yang memalukan. Ayah saya juga kerap menyindir bahwa saya tidak akan punya pacar jika tidak bisa membawa mobil. Dia pun selalu mengungkit-ungkit penyakit jantungnya, berharap saya bisa menyopirinya ke rumah sakit jika terjadi sesuatu dengannya. Ketika ayah saya terkena serangan jantung di rumah, saya panik karena tidak bisa menyetir untuk mengantar ayah ke rumah sakit. Untungnya saat itu kakak saya yang tinggal di luar kota sedang dalam perjalanan ke rumah. Ayah saya pun bisa diselamatkan. Namun, peristiwa itu membuat harga diri saya sebagai anak dan sebagai laki-laki runtuh.

Peristiwa tersebut membuat saya trauma dengan kata mobil, mengendarai mobil, atau segala sesuatu yang berkaitan dengan mobil. Ketika teman-teman sekantor saya merencanakan liburan bersama dan menyewa mobil, saya langsung merasa mual, panik, cemas, dan takut ditanya apakah ikut dan bisa bergantian menyopir. Akhirnya saya selalu menghindar dan tidak pernah ikut jalan-jalan.

Ilustrasi tentang saya dan teman saya tersebut menggambarkan satu hal yang sama tetapi memberi makna yang jauh berbeda pada orang yang berbeda. *Public speaking* dan menyetir mobil bisa jadi hal yang biasa saja bagi banyak orang.

Namun, bagi sebagian orang, dua aktivitas itu bisa membangkitkan kortisol di dalam tubuh atau bahkan memunculkan luka psikologis.

Kita perlu lebih peka dengan menyadari bahwa setiap orang memiliki stresor yang berbeda. Kita juga perlu mengenali sumber stres dan reaksi pikiran, perasaan, tubuh, dan perilaku kita. Dengan mengenali stres, sedikit banyak kita akan siap memulai perjalanan untuk mengenali gangguan mental yang lebih berat, yang merupakan tema besar buku ini, yakni depresi.

Sebelum menutup bab ini, saya perlu menekankan satu hal yang penting. Meskipun stres terdengar berbahaya, sebenarnya manusia tidak bisa hidup tanpa stres. Ada masanya ketika sesuatu yang dulu menjadi stresor besar, kini tidak berdampak lagi pada diri kita. Mungkin saja suatu hari nanti saya akan memiliki hobi *travelling* dengan menyetir mobil sendiri. Mungkin saja teman saya akan berlatih menjadi *public speaker* andal di kemudian hari. Tanpa kehadiran stres, kita tidak akan bisa menjadi manusia dewasa yang mampu berpikir, merasakan sesuatu, dan bijaksana.



‘PENYAKIT’ MENTAL:
Apakah Depresi Adalah Sebuah Penyakit?

Depresi adalah penyakit nyata. Pernyataan ini selalu saya sampaikan dalam seminar atau diskusi mengenai kesehatan mental. Depresi, kecemasan, panik, dan bipolar disebut sebagai *mental illness* karena memang itu merupakan *illness* (penyakit). Kita tidak semestinya mendiskriminasi sakit secara mental dengan sakit secara fisik. Namun, nuansa penggabungan kata “sakit” dengan “mental” berbeda dengan penggabungan kata “sakit” dan “fisik”.

Jika digabungkan, kata “sakit” dan “mental” terdengar menyeramkan. Bayangan Anda pasti akan langsung melayang ke pasien-pasien yang dikurung di rumah sakit jiwa. Padahal, maksud sakit mental di sini adalah ketika kita tidak bisa berfungsi secara optimal sebagai manusia, entah itu karena sedih, *bad mood*, atau sedang mengalami episode depresi klinis. Sama seperti ketika demam, hidung mengeluarkan lendir atau

ketika kaki keseleo, kita akan kesulitan berjalan. Orang-orang akan mengatakan bahwa kita sedang sakit fisik karena tidak bisa berfungsi secara optimal.

Jika kita mengalami "sakit fisik", orang-orang akan menyuruh kita istirahat. Mereka juga meminta kita untuk menjaga kesehatan, minum air hangat, dan memberikan kata-kata yang menunjukkan kepedulian. Namun, jika berkata kepada orang-orang bahwa kita sedang depresi atau "sakit mental", perlakuan yang kita dapatkan amat jauh berbeda. Orang akan segera menjauh, menganggap kita berlebihan, atau mengira kita hanya mencari-cari alasan untuk cuti bekerja.

Banyak orang belum bisa menganggap depresi sebagai penyakit layaknya penyakit fisik. Mereka menganggap depresi hanyalah stres berlebih yang dialami oleh orang yang mentalnya lemah.

Benarkah Depresi Merupakan Penyakit?

Apakah depresi hanyalah permasalahan psikologis? Krisis eksistensial? Krisis spiritual? Duka mendalam? Atau gangguan pada otak? Semua itu bisa benar, bisa juga tidak. Ada banyak perdebatan dari kalangan ilmuwan dan praktisi mengenai klasifikasi depresi.

Secara sederhana, depresi adalah kekacauan terkait aspek bio-psiko-sosial. Secara aspek biologis, depresi terkait dengan landasan gen, struktur otak, dan senyawa kimia yang ada di

dalam tubuh. Aspek psikologis disebut karena depresi didasari oleh suasana hati negatif yang berkepanjangan. Sementara pada aspek sosial, depresi terkait dengan hubungan seorang individu dan orang-orang di sekitarnya. Selain itu, ilmuwan psikologi juga menambahkan bahwa depresi juga bisa dilihat dari aspek spiritual, yakni pemaknaan dan tujuan hidup yang bisa selaras ataupun tidak selaras dengan agama.

Terkait dengan aspek biologis, depresi dapat dilihat dari sudut pandang biologis atau medis. Sebagian ahli kesehatan mental bersikukuh menyatakan depresi sebagai penyakit medis karena depresi sangat menghancurkan hidup seseorang, bahkan dalam beberapa kasus, membunuh penderitanya. Depresi, meskipun seolah-olah hanya kekacauan pada tataran mental, juga memberikan dampak yang sangat besar pada fisik. Dampak seperti mual-mual, lelah, sakit dan nyeri di seluruh badan, konstipasi, insomnia, radang, imunitas tubuh menurun, bahkan jantung koroner dan diabetes bisa dialami orang dengan depesi. Pada kasus depresi berat, terapi psikologi pun tidak membantu, dan karenanya diperlukan obat antidepresan untuk mengaktifkan senyawa kimia tertentu di otak.

Tidak hanya berkaitan erat dengan tubuh, jika dibiarkan, depresi juga dapat merugikan suatu negara secara finansial. Di Amerika, misalnya, total beban ekonomi akibat depresi adalah 210,5 miliar dolar per tahun[5]. Kerugian ini dihitung dari jumlah populasi angkatan kerja di Amerika yang mengalami depresi. Hal ini menyebabkan produktivitas menurun drastis serta absen meningkat. Sebagian kerugian disebabkan oleh beban biaya obat dan terapi yang dibutuhkan karwayan sela-

ma episode depresi. Sebagian kecil biaya lain disebabkan oleh kasus percobaan bunuh diri pada karyawan yang akhirnya melibatkan ambulans, rumah sakit, dan polisi.

Ketiga hal tersebut—berdampak pada fisik, mengacaukan perekonomian, menyebabkan kematian—menjadi alasan mutlak mengapa depresi harus dipandang selayaknya penyakit fisik.

Bagaimana Keilmuan Medis Kesehatan Memandang Depresi?

Istilah "depresi" merupakan perdebatan yang cukup rumit di antara para akademisi. Dalam panduan klasifikasi resmi gangguan kesehatan mental, depresi klinis disebut sebagai *major depression disorder* atau gangguan depresi mayor. Perdebatan ini juga terkait aspek bahasa, di mana dalam bahasa Inggris terdapat beberapa istilah yang menunjukkan gangguan fungsi manusia seperti *disease* (penyakit), *illness* (penyakit)[6], *sickness* (keadaan sakit)[7], dan *disorder* (gangguan)[8]. Sementara dalam bahasa Indonesia, hanya ada kata "penyakit" atau "sakit". Kata "gangguan" cenderung jarang didengar, kecuali oleh orang yang berkecimpung di bidang kesehatan dan kesehatan mental.

Disease mengindikasikan penyimpangan dari norma biologis, sesuatu yang ada di tubuh, bagian tubuh, organ, atau sistem di tubuh. Ada objektivitas tentang penyakit yang dapat dilihat, disentuh, diukur, bahkan dicium oleh dokter sehingga seseorang yang memiliki penyakit (*disease*) dapat diberi diagnosis yang jelas. Misalnya, dokter mendeteksi kanker dalam darah karena

ditemukan sel kanker atau mendeteksi kerusakan ginjal karena ada bagian dari ginjal yang tidak berfungsi. *Disease* memiliki diagnosis yang jelas seperti kanker, tuberkulosis, diabetes, penyumbatan pembuluh jantung, dll. *Disease* juga digunakan untuk menyebut suatu penyakit menular seperti penyakit menular seksual (*sexual transmitted disease*) atau flu burung.

Illness adalah pengalaman tidak sehat yang dialami seseorang tetapi tidak bisa diberikan diagnosis yang jelas. *Illness* juga merupakan penyebutan penyakit secara umum dan cukup fleksibel, baik untuk gangguan pada fisik ataupun mental. Misalnya, seseorang mengeluhkan sakit di leher dan bahu, maka ini bisa jadi gejala awal dari depresi, kolestrol, atau asam urat. Sakit leher itu tidak bisa disebut penyakit karena belum ada diagnosis yang jelas, tetapi sakit leher itu dapat disebut *illness* karena orang tersebut sedang dalam keadaan tidak sehat.

Sickness adalah status atau cara publik melihat suatu keadaan tidak sehat. *Sickness* juga berperan seperti label atau stigma. Ketika dilabeli "sakit" (sick), ada pemakluman dari publik. Misalnya, "Dia memang 'sakit', abaikan saja," "Dia memang 'sakit', jadi tidak mungkin bisa diajak pergi," atau "Dia memang sakit jiwa, sudah jangan dekat-dekat."

Disorder adalah kondisi ketika tubuh atau mental kita tidak berfungsi seperti biasanya. *Disorder* lazimnya merupakan kumpulan dari beberapa gejala yang mengacaukan fungsi tubuh dan mental seseorang. Misalnya, depresi disebut sebagai gangguan depresi mayor karena merupakan kumpulan dari berbagai gejala yang dialami seseorang selama setidaknya dua minggu.

Gangguan Depresi Mayor

Secara klinis, istilah ilmiah depresi adalah gangguan depresi mayor atau *major depression disorder*. Istilah "gangguan depresi mayor" digunakan karena depresi adalah kumpulan gejala-gejala seperti sedih berkepanjangan, kehilangan minat akan aktivitas sehari-sehari, tidak bisa merasakan bahagia, merasa tidak berharga, insomnia, terjadi perubahan pola makan dan berat badan secara tiba-tiba, merasa tidak berenergi dan bergairah, tidak bisa berkonsentrasi, serta memiliki pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Kumpulan gejala ini dianggap tidak nyata dan tidak bisa diamati di tubuh. Oleh sebab itu, istilah gangguan (*disorder*) digunakan untuk menjelaskan depresi dibandingkan penyakit (*disease*/*illness*).

Namun, tidak sedikit akademisi dan praktisi di bidang kesehatan mental yang memilih untuk menyebut depresi sebagai *illness*. *Illness* dipilih karena depresi pada tahap ringan bisa tidak terdiagnosis tetapi tetap menggangu aktivitas seseorang sehari-hari. Selain itu, kata *illness* juga lebih erat kaitannya dengan penyakit fisik dibandingkan kata *disorder*. Bahkan, depresi juga bisa dianggap sebagai *disease* karena depresi juga memiliki landasan biologis dari gen, perubahan hormon, dan penyusutan pada struktur otak.

Istilah *sickness* tampaknya tidak terlalu digunakan, baik untuk gangguan fisik atau mental, karena terdengar sangat negatif. Orang yang dilabeli dengan *sick* (fisik ataupun mental) seolah-olah tidak tertolong lagi atau tidak berguna untuk masyarakat.

Menyebut Depresi sebagai Penyakit (Illness/Disease)

Walaupun secara klinis depresi disebut sebagai gangguan depresi mayor, para aktivis kesehatan mental sering menggunakan istilah *mental illness* dalam bahasa sehari-hari. Ini karena depresi muncul dari interaksi yang sangat kompleks antara *nature* dan *nurture* (faktor lingkungan dan bawaan). Interaksi *nature* dan *nurture* ini dapat digambarkan seperti depresi terkait faktor genetik, volume hipokampus dan amigdala di otak seseorang, serta perubahan hormonal pada tubuh dan pengalaman traumatis terkait dengan hubungan keluarga, pertemanan, rekan kerja, dan romantis.

Ketika menyebut depresi sebagai penyakit, dampak yang dihasilkan akan panjang, mulai dari dampak sosial di kalangan masyarakat hingga di level pembuat kebijakan. Contoh sederhana, jika seseorang bisa cuti bekerja karena batuk, pilek, atau demam, begitu pula ketika orang itu sedang mengalami depresi dan memiliki pikiran bunuh diri. Bila seseorang bisa menggunakan asuransi untuk berobat karena sakit fisik, seharusnya ia juga bisa menggunakannya untuk berkunjung ke psikiater atau psikolog.

Mari simak contoh berikut. Seorang mahasiswa yang mengalami patah tulang kaki bisa mendapatkan izin untuk mengikuti ujian susulan. Lalu, apabila ada seorang mahasiswa yang tidak bisa berkonsentrasi, tidak memiliki semangat hidup dan hanya memikirkan bunuh diri, apakah mereka tidak boleh izin dan harus mengikuti ujian?

Sebagian besar dari kita akan memberikan reaksi dan perlakuan yang berbeda. Orang yang sakit fisik akan langsung kita respons dengan menyuruhnya istirahat, tidak boleh memaksakan diri, dan mengambil waktu secukupnya untuk pemulihan. Sebaliknya, orang depresi bisa saja dianggap lemah dan cari perhatian ketika harus izin dari aktivitasnya.

Pada situasi sehari-hari inilah praktisi, aktivis, dan sebagian akademisi akan mengatakan, *"Mental illness is an illness. Depression is a real illness."* (Penyakit mental adalah penyakit. Depresi adalah penyakit nyata). Sementara para praktisi memilih untuk menyatakan, *"Mental illness is like any other illness."* (Penyakit mental sama seperti penyakit lainnya). Kedua pernyataan ini digaungkan agar masyarakat bisa lebih menerima kondisi orang dengan depresi, tidak memberikan mereka stigma yang negatif, serta tidak menganggap depresi sebagai kekurangan atau kelemahan personal[9].

Pada masa kini, edukasi mengenai depresi yang disejajarkan dengan penyakit fisik juga sudah meluas di berbagai media. Dalam film *A Star is Born*, ada satu dialog menarik yang disampaikan Aly (Lady Gaga) kepada suaminya, Jack (Bradley Cooper) yang malu karena kecanduan alkohol yang dideritanya. Sebelum sang suami menyampaikan kesedihannya, Aly memotong dan berkata *"It's a disease,"* sambil menggengam tangan Jack. Film itu berusaha mengatakan bahwa kecanduan alkohol juga merupakan penyakit karena memang ada orang-orang tertentu yang lebih rentan terhadap kecanduan.

Sama seperti orang yang memiliki asma, alergi debu, atau alergi makanan tertentu di gennya, orang-orang dengan dep-

resi juga memiliki kerentanan itu di tubuh mereka. Bisa dikatakan bahwa setiap orang memang lahir dengan kerentanan dan ketangguhan mental yang berbeda. Kita tidak bisa memilih seperti apa kerentanan dan ketangguhan yang kita inginkan.

Dari penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa depresi memang sebuah penyakit dan tidak ada satu orang pun yang memilih untuk mengalami depresi. Sama seperti penderita asma atau alergi, mereka tidak memilih untuk mengalaminya. Kita pun tidak akan mengatai mereka dengan kata "lemah" karena mudah sakit atau sangat sensitif. Karena sudah mengetahuinya, kita diharapkan bisa memaklumi orang dengan depresi seperti orang yang sedang sakit. Dengan demikian, stigma negatif di masyarakat akan depresi dapat berkurang.

BAGIAN 2

CIRI-CIRI DEPRESI

#3 **Depresi Klinis:** Apa Bedanya dengan Sedih Biasa?

#4 **Relapse:** Sialnya, Depresi Itu Kambuhan

#5 **Ketidaknyamanan Fisik:** Depresi Membuat Sekujur Tubuh Sakit



DEPRESI KLINIS:
Apa Bedanya dengan Sedih Biasa?

"Saya merasa hidup saya tidak ada gunanya.... Sudah sebulan ini saya selalu merasa sedih setiap hari.... Pikiran saya dipenuhi rasa bersalah. Saya tidak bisa tidur, saya kehilangan nafsu makan, saya ingin... menyerah."

Kurang lebih itulah yang dialami seseorang ketika depresi. Sedih sifatnya temporer dan dapat dilihat oleh semua orang. Berbeda dengan depresi, kebanyakan orang dengan depresi sangat lihai memakai topeng, seolah-olah kondisinya baik-baik saja. Mereka bisa tersenyum dan terlihat produktif bekerja padahal sedang memikirkan betapa tidak berharganya diri mereka. Mereka bisa berdiri di atas podium, menerima

penghargaan sebagai insan berprestasi, meskipun semalam sebelumnya terbangun dan menangis pukul dua dini hari. Mereka bisa tertawa, menonton bioskop, memasak bersama teman, walaupun satu jam sebelumnya memikirkan rencana bunuh diri.

Kesedihan biasanya memiliki penyebab yang jelas dan baru saja terjadi dalam hidup seseorang, entah itu dapat nilai jelek, bertengkar dengan pasangan, *proposal business plan* ditolak, atau gagal mencapai target yang telah ditetapkan. Sementara, depresi memiliki penyebab yang tidak jelas. Seseorang bisa depresi karena hal yang sudah terjadi tiga bulan lalu, dua tahun lalu, atau bahkan empat belas tahun lalu. Seseorang bisa depresi karena hal-hal yang sangat remeh atau sederhana.

Permasalahannya bukanlah seberapa sederhana pemicu depresi atau mengapa kejadian yang sudah berlalu bisa menimbulkan depresi. Depresi sendiri adalah suatu keadaan ketika kita tidak bisa mengendalikan pikiran dan perasaan. Segala kejadian pahit yang pernah kita alami tiba-tiba muncul. Segala konflik maupun kata-kata negatif yang pernah kita terima muncul begitu saja. Karena *mood* seseorang ketika depresi sangat negatif, kadang orang yang mengalami depresi tanpa sadar mencari-cari berbagai penyebab dengan mengakses kembali memori-memori pahit yang pernah terjadi.

Depresi, atau *major depressive disorder* (gangguan depresi mayor), adalah gangguan suasana hati yang berdampak pada penurunan kondisi emosi, fisik, dan pikiran akibat kesedihan, hampa, dan ketidakberdayaan berkepanjangan. Kondisi ini

menetap minimal dua minggu berturut-turut. Depresi merupakan kumpulan dari beberapa gejala seperti kehilangan nafsu makan, tidak memiliki harapan, dan gangguan tidur.

Gejala Depresi

Untuk mendiagnosis depresi dibutuhkan pengamatan cermat dari seorang profesional di bidang kesehatan mental seperti psikolog atau psikiater. Dalam dunia psikologi, ada "kitab suci" yang berisi panduan penegakan diagnosis, yaitu *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM-5)[10]. Berikut merupakan gejala depresi sesuai isi buku tersebut.

Jika Anda mengalami lima (atau lebih) dari gejala-gejala berikut secara konsisten selama dua minggu, Anda perlu mengonsultasikan keadaan Anda ke psikolog atau psikiater.

1. *Depressed mood.* Mengalami suasana hati yang depresif hampir setiap hari. *Mood* ini dapat dinilai secara subjektif (seperti merasakan kesedihan, kekosongan, dan kehilangan harapan) atau berdasarkan pengamatan orang lain (terlihat sedih dan "ada yang salah").
2. Kehilangan minat dan kesenangan dalam semua atau hampir semua kegiatan sepanjang hari.
3. Penurunan atau kenaikan berat badan yang signifikan (perubahan sekitar 5% dari berat badan dalam sebulan) dan penurunan atau peningkatan nafsu makan hampir setiap hari ketika sedang tidak melakukan diet atau program apa pun.

4. Insomnia (sulit tidur) atau hipersomnia (tidur berlebihan) hampir setiap hari.
5. Psikomotor lamban (berbicara lebih lamban, volume suara mengecil, gerakan menjadi lamban, dll.) atau justru menunjukkan kegelisahan (tidak mampu duduk diam, berjalan mondar-mandir, meremas-remas tangan, dll.) hampir setiap hari.
6. Kelelahan atau kehilangan energi hampir setiap hari. Orang-orang dengan depresi kadang mudah sekali merasakan energinya terkuras habis untuk aktivitas sederhana.
7. Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan.
8. Berkurangnya kemampuan untuk berpikir, berkonsentrasi, atau tidak bisa mengambil keputusan hampir setiap hari.
9. Pikiran berulang tentang kematian, ide bunuh diri yang berulang tanpa rencana khusus, atau adanya rencana spesifik untuk melakukan bunuh diri atau sekadar keinginan pasif untuk tidak terbangun dari tidur di pagi hari atau keyakinan bahwa orang lain akan lebih baik tanpa dirinya.

Dari gejala-gejala tersebut, ada gejala utama dalam menandai depresi, yakni *depressed mood* (merasakan suasana hati yang sangat depresif atau tertekan) serta kehilangan minat dan tidak bisa merasakan rasa senang. Jika salah satu atau kedua gejala ini muncul disertai gejala yang lain selama setidaknya dua minggu, Anda benar-benar harus mengunjungi psikolog.

Hal lain yang perlu diperhatikan adalah seseorang bisa didiagnosis mengalami depresi jika gejala-gejala tersebut muncul bukan karena efek obat atau kondisi medis lainnya. Misalnya, seseorang didiagnosis penyakit kronis dan akut seperti kanker ganas. Orang itu pasti akan merasakan kesedihan luar biasa dan patah semangat. Bisa jadi hal ini hanya sementara dan orang tersebut tidak mengalami gejala depresi lainnya. Namun, ada kemungkinan orang itu akan mengalami depresi di kemudian hari dan semakin kehilangan semangat hidupnya.

Mengamati Gejala Lebih Detail

Selain yang telah disebutkan, ada beberapa cara mudah untuk melihat gejala depresi dengan membaginya dalam beberapa kategori[11]:

Kategori	Gejala
Afektif (perasaan)	Tidak mampu merasakan perasaan senang, memiliki suasana hati yang sedih, mudah marah, dan mengalami kecemasan.
Motivasi	Kehilangan minat atas aktivitas sehari-hari dan hobi, merasa tidak ada harapan, serta adanya pikiran tentang kematian dan keinginan bunuh diri.

Kognitif (pikiran)	Sulit berkonsentrasi, merasa tidak berharga, merasa bersalah, kepercayaan diri rendah, dan memiliki persepsi citra diri yang buruk.
Perilaku	Lebih sering menyendiri, berbicara dengan intonasi tinggi, serta mudah marah dan gelisah.
Vegetatif (proses tubuh)	Mengalami gangguan tidur, perubahan pola makan, perubahan berat badan, kehilangan energi, psikomotor menjadi lamban atau terus-menerus gelisah, serta menurunnya gairah seksual.
Somatik (tubuh)	Sakit, nyeri, dan atau pegal di area tertentu pada tubuh, sering kali sakit kepala dan perut.

Tabel ini juga dapat membantu Anda untuk lebih mengenali gejala depresi yang dibagi dalam beberapa kategori. Beberapa gejala dalam tabel tersebut merupakan gejala utama, sementara sebagian lagi merupakan gejala yang diturunkan dari gejala utama.

Contohnya, sakit atau nyeri di area tertentu pada tubuh merupakan efek dari suasana hati yang tertekan atau depresif (gejala nomor 1). Beberapa orang yang mampu membahasakan

perasaannya mendeskripsikan depresi seperti sedih, kehilangan harapan, patah semangat, cemas, atau bahkan tidak merasakan apa-apa. Beberapa orang yang tidak begitu peka terhadap kondisi emosinya mewujudkan depresinya dalam bentuk sakit, nyeri, atau pegal-pegal di tubuh. Selain itu, banyak juga yang lebih menunjukkan iritabilitas seperti kemarahan yang terus-menerus sebagai bentuk dari suasana hatinya yang murung. Mereka memiliki kecenderungan untuk merespons peristiwa sederhana dengan ledakan emosi dan mengalami rasa frustrasi berlebihan terhadap hal-hal kecil.

Menarik diri dari lingkungan sosial merupakan kelanjutan dari ketidakmampuan merasakan kesenangan (anhedonia) dan kehilangan minat terhadap aktivitas sehari-hari. Orang-orang dengan depresi akhirnya "memilih" untuk mengurung diri di kamar karena sudah tidak ada lagi hal yang menarik bagi mereka. Mereka sudah tidak mampu lagi merasakan bahagianya tawa dan canda bersama teman-teman maupun keluarga.

Low mood

Ada banyak cara untuk menjelaskan depresi. Seseorang mungkin akan merasa tidak punya semangat hidup selama berbulan-bulan. Seseorang akan bangun dari tidur dan diam di kasurnya hingga beberapa jam sebelum memulai aktivitas. Seseorang yang lain mungkin akan mendeskripsikan dirinya sebagai orang yang selalu murung, dipenuhi rasa kesepian, merasa sia-sia,

tidak berharga, terus-menerus letih, atau merasa selalu ada awan hitam di atas kepalanya. Semua perasaan itu mengindikasikan *low mood* atau *depressed mood*, yang bisa menjadi awal dari gejala episode depresi mayor. Jika Anda mengalami hal ini, mungkin saatnya Anda membaca buku *self-help* dan berkonsultasi ke psikolog untuk mengantisipasi depresi atau gangguan mental lain berkembang di kehidupan Anda di masa mendatang.

Worthless, hopeless, helpless

Ada tiga kata yang sangat menggambarkan isi pikiran dan suasana hati (*mood*) seseorang yang sedang mengalami depresi, yaitu *worthless, hopeless,* dan *helpless*. Ketika mengalami depresi, pikiran seseorang akan sangat terdistorsi hingga ia merasa sebagai manusia yang paling tidak berharga di dunia ini. Ada atau tidak ada dirinya di dunia tidak akan berpengaruh banyak. Mereka berpikir bahwa mereka tidak berharga bagi siapa pun, termasuk orangtua dan sahabat-sahabatnya. Perasaan tidak berharga yang muncul sewaktu depresi sering kali tidak realistis. Yang bisa mereka ingat hanyalah kejadian-kejadian di mana mereka selalu merepotkan dan menjadi beban bagi orang lain.

Selain itu, ketika mengalami depresi, seseorang merasa tidak ada lagi hal di dunia ini yang dapat membuat *mood* mereka membaik. Mereka merasa hanya depresi yang bisa mereka rasakan seumur hidup. Tidak ada harapan dan tidak akan tertolong lagi. Semua perasaan dan pikiran ketika seseorang

depresi sangatlah bias dan penuh ilusi, hanya sisi-sisi gelap kehidupan yang bisa mereka lihat. Oleh sebab itu, orang-orang yang sedang mengalami depresi sudah tidak mampu berpikir jernih, sulit tidur, dan selalu merasa kelelahan karena isi kepala mereka dibanjiri dengan pikiran negatif yang tidak terkontrol. Oleh sebab itu pula, kadang kematian menjadi sebuah pikiran yang menenangkan bagi mereka karena tak perlu lagi merasakan tiga perasaan kelam tersebut.

Suicide ideation dan suicide attempt

Salah satu gejala yang paling membahayakan bagi seseorang yang mengalami depresi adalah memiliki pikiran bunuh diri (*suicide ideation/suicide thought)* dan melakukan percobaan bunuh diri (*suicide attempt)*[12]. *Suicide ideation* biasanya "masih" berupa ide, keinginan, atau rencana. Pada orang yang mengalami depresi, pikiran itu bisa muncul begitu saja hampir setiap hari dalam bentuk yang beragam. Kadang berupa keinginan pasif seperti berharap tidak bangun lagi dari tidur. Kadang berupa reaksi emosional seperti pikiran untuk bunuh diri di hadapan keluarga/mantan kekasih. Kadang juga berupa rencana pasti yang ingin dilakukan secara sembunyi-bunyi agar kematiannya tak diketahui. Namun, selayaknya cinta yang suatu saat berani kita utarakan, selayaknya amarah yang pada puncaknya berani kita luapkan, ide bunuh diri juga mampu dilakukan oleh mereka yang telah memikirkannya sekian lama.

Pikiran bunuh diri sesungguhnya dapat berubah menjadi aksi bunuh diri apabila seseorang merasa sudah tidak lagi me-

rasakan bahwa eksistensinya berharga. Ia menganggap kematiannya akan membuat semua orang terbebas dari beban. Oleh sebab itu, jangan pernah menganggap sepele pikiran kita, terlebih lagi pikiran bunuh diri. Jika ada yang mengalaminya dan kita mengetahuinya, rangkul mereka dan dengarkan cerita mereka tanpa prasangka. Bantu mereka melihat kehidupan dari sudut yang berbeda. Bantu mereka untuk berhenti memikirkan dan mengatakan "bunuh diri" atau ingin mati. Ingatlah bahwa apa yang dipikirkan bisa menjadi perkataan dan apa yang dikatakan bisa menjadi perbuatan.

Self-harm

Selain pikiran dan percobaan bunuh diri, orang yang mengalami depresi juga rentan untuk melakukan *self-harm*[13]. *Self-harm* tidak dapat dianggap sepele karena penderitanya memiliki risiko lebih tinggi untuk melakukan percobaan bunuh diri di masa depan[14].

Self-harm adalah aktivitas menyakiti atau melukai diri sendiri. Aktivitas ini bisa beragam, seperti memotong kuku sangat dalam hingga berdarah, membenturkan kepala ke tembok, menampar diri sendiri berkali-kali, mengemudi secara ugal-ugalan dengan berharap akan kecelakaan, serta yang paling umum, menyayat bagian tubuh.

Mereka yang melakukan *self-harm* bukan bermaksud mencari perhatian, melainkan tanda bahwa mereka tak lagi kuat menahan beban perasaannya. Mereka merasakan beban berat

yang disertai luka batin teramat sehingga kepalanya pusing karena diselimuti memori-memori negatif. Kesakitan emosi mereka "dipindahkan" ke fisik dengan cara menyayat atau melukai diri sendiri. Dengan melakukan tindakan ini, mereka dapat lari sejenak dari semua perasaan sakit dan memori pahit yang menyerang.

Perbedaan Depresi dan Berduka

Selain sedih biasa, depresi juga sering disamakan dengan berduka atau kehilangan (*grief/bereavement/loss*). Keduanya bisa menunjukkan gejala yang serupa[15] seperti yang saya jabarkan, tetapi ada beberapa hal yang membedakannya.

Ketika berduka, misalnya karena pasangan atau orangtua meninggal, seseorang bisa menunjukkan gejala seperti kesedihan yang mendalam, insomnia, dan tidak nafsu makan layaknya pada episode depresi mayor. Namun, ia masih bisa memikirkan memori-memori manis dan menyenangkan mengenai orang terkasihnya. Berbeda dengan orang yang sedang mengalami episode depresi mayor. Pikirannya lebih didominasi kekecewaan, kesedihan, kesalahan, dan pikiran negatif lainnya yang tidak terkendali.

Seseorang yang berduka juga tidak kehilangan kepercayaan diri dan masih menganggap dirinya berharga di dunia. Duka pun akan membaik seiring waktu dan ia bisa belajar menerima duka tersebut, berbeda dengan depresi yang menghancurkan

kepercayaan diri kita dan membuat kita merasa tidak berharga serta tidak bisa pulih dalam waktu cepat. Ia bisa hadir dan hadir lagi tanpa permisi. Duka adalah reaksi normal atas peristiwa kehidupan, sedangkan depresi kadang merupakan reaksi sedih yang mendalam tanpa peristiwa yang spesifik.

Harus diketahui, duka dapat berkembang menjadi depresi apabila duka tersebut adalah duka berkepanjangan yang tidak sehat dan tidak tersalurkan dengan baik[16]. Umpamanya, seseorang yang calon istrinya meninggal dapat berpikir bahwa kehidupan akan menakdirkan dia untuk selalu sendiri. Dia juga merasa dirinya sebagai pembawa sial, yang tak pantas untuk siapa pun, dan penyebab kematian calon istrinya. Sederet pikiran delusional lainnya pun turut muncul sampai menghancurkan harga dirinya, hingga lama-kelamaan menjadi depresi.

Mari Menjadi Lebih Peka

Depresi sangat berbeda dari sedih biasa. Depresi memiliki banyak gejala yang bisa dilihat dan tak terlihat. Jika gejala-gejala itu terjadi pada diri kita, sudah saatnya mengambil jeda sejenak dan berdamai dengan pikiran dan perasaan kita. Jika gejala-gejala itu terlihat pada orang terdekat, ada baiknya kita mulai lebih perhatian dan peka akan kebutuhan psikologisnya.



RELAPSE:
Sialnya, Depresi Itu Kambuhan

Depresi bukanlah penyakit yang datang sekali lalu pergi. Ia bersemayam dalam badan kita, bersembunyi dalam jiwa, dan menghancurkan kewarasan secara perlahan. Jika tidak menyadari dan melakukan sesuatu, lama-kelamaan kita tak mampu lagi mengendalikan pikiran dan emosi kita serta terjebak pada lubang hitam yang sama.

Istilah ilmiah dari depresi klinis adalah gangguan depresi mayor (*major depression disorder*), tetapi ketika seseorang mengalami depresi, ia disebut sedang dalam episode depresi mayor atau *major depression episode*. Disebut "episode" karena depresi dialami selama setidaknya dua minggu hingga dua tahun. Hal ini tentu berbeda dengan serangan jantung yang datang secepat kilat atau serangan asam lambung yang muncul selama beberapa jam saja. Sialnya, setelah pulih dari satu episode depresi, seseorang memiliki kerentanan untuk mengalami episode depresi berikutnya di kemudian hari (*relapse*).

Apa Itu Relapse?

Relapse adalah kembalinya gejala-gejala utama depresi ketika seseorang sudah hampir pulih dari episode depresi. Gejala *relapse* kurang lebih sama dengan gejala depresi. Seseorang yang pernah depresi biasanya memiliki rasa takut dan khawatir karena akan berhadapan dengan depresinya lagi. Tidak sedikit juga yang *denial* atau enggan mengakui bahwa dirinya depresi lagi.

Proses *relapse* memakan waktu lama, dari mingguan hingga tahunan. Gejala *relapse* biasanya dirasakan secara bertahap sebelum episode depresi berikutnya kambuh sepenuhnya (kondisi yang disebut sebagai *full-blown depression*). Proses *relapse* menjadi sangat menakutkan karena sudah mengetahui gelapnya depresi.

Depresi sendiri disebut sebagai *lifelong-debilitating illness* (penyakit yang melemahkan seumur hidup) karena risiko terulangnya episode depresi melebihi 80%. Orang-orang yang depresinya mudah kambuh rata-rata mengalami empat kali depresi sepanjang hidupnya dengan lama setiap episode depresi setidaknya 20 minggu atau 5 bulan[17]. Sialnya lagi, jika seseorang mengalami *relapse* atas episode depresinya, biasanya depresi yang dialami akan lebih berat dan lebih lama, bahkan satu episode depresi bisa bertahan hingga dua tahun[18,19]. Celakanya, jika seseorang memiliki pikiran bunuh diri (*suicidal thoughts*) pada episode depresi sebelumnya, pikiran tersebut akan muncul kembali dengan intensitas yang lebih besar[20].

Mengapa Relapse?

Biasanya depresi menjadi kambuhan ketika seseorang belum sembuh secara holistis. Bisa saja seseorang merasa episode depresinya selesai karena sudah tidak lagi terbangun dan menangis di malam hari. Orang tersebut sudah bisa tidur nyenyak dan nafsu makannya kembali normal. Namun, tanpa disadari, masih ada beban emosi yang tersisa dalam hatinya. Terkadang juga, orang-orang dengan depresi tidak ingin membuat sahabat dan keluarganya khawatir sehingga ia berpura-pura baik-baik saja dan menunjukkan bahwa depresinya telah selesai. Residu atau sisa emosi negatif yang tidak ditangani inilah yang meningkatkan kerentanan depresi untuk kambuh lagi[21].

Terkadang juga, orang-orang dengan depresi tidak ingin membuat sahabat dan keluarganya khawatir sehingga ia berpura-pura baik-baik saja dan menunjukkan bahwa depresinya telah selesai.

Dibutuhkan penyembuhan dari berbagai aspek untuk memastikan depresi tidak kambuh lagi. Depresi adalah penyakit yang berasal dari ketidakseimbangan biologis, psikologis, sosial, dan spiritual (bio-psiko-sosial-spiritual). Bisa jadi secara kognitif seseorang sudah sadar bahwa tidak ada yang perlu disedihkan, tetapi emosinya masih banyak menyimpan luka. Bisa jadi kognitif dan emosinya sudah baik-baik saja, tetapi

lingkungan sosialnya masih sangat menekannya dengan segala ekspektasi. Akibatnya, seseorang dengan depresi rentan mengalami *relapse*.

Depresi Selayaknya Asma

Kambuhnya depresi bisa dibayangkan seperti kambuhnya asma. Perbedaannya, asma hanya berlangsung selama beberapa menit, sementara depresi dapat terjadi dalam jangka waktu yang cukup panjang. Episode *relapse* depresi bisa berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bahkan bertahun-tahun.

Saya ingin mengajak pembaca untuk menyadari depresi sebagai penyakit mental yang tidak ada bedanya dengan penyakit fisik. Ketika seseorang mengalami asma dan tidak ada yang membantunya, orang itu bisa saja tak tertolong hingga akhirnya meninggal. Sama seperti asma yang berpotensi menghilangkan nyawa seseorang, begitu pula dengan depresi melalui percobaan bunuh diri. Orang-orang yang mengalami depresi kambuhan juga merasa lelah dengan kekacauan emosi yang mereka rasakan sepanjang hidupnya.

Dua Kali Episode Depresi + Distimia + Gejala Kecemasan

Saya pernah mengalami dua kali episode depresi: yang pertama pada awal 2014, sedangkan yang kedua pada akhir 2016.

Sebenarnya batas keduanya sangat abu-abu, saya pun tidak tahu kapan persisnya episode itu dimulai. Pada 2010, ketika saya masih menjadi mahasiswa baru di fakultas psikologi, seorang senior memberi saya angket yang berisi sejumlah pernyataan terkait depresi. Hasilnya, skor depresi saya tinggi. Saat itu saya tidak paham apa itu depresi dan saya merasa baik-baik saja. Saya merasa masih bisa berfungsi secara normal sebagai mahasiswa, tugas-tugas dapat saya kerjakan dengan baik, saya bisa membangun pertemanan, serta aktif dalam berbagai kegiatan riset, kepanitiaan, maupun organisasi.

Namun, ada satu momen yang membuat saya sadar betapa berantakannya kondisi mental saya. Ketika hendak pulang kuliah, saya menemukan secarik surat di pinggir tempat duduk motor saya. Surat itu ternyata dari seorang senior di kampus yang pernah saya pinjami payung ketika musim hujan. Ia menyampaikan terima kasih dan mengapresiasi saya sebagai teman yang baik, penuh kehangatan, dan peduli. Membaca surat itu, saya tak dapat menahan haru. Air mata saya tumpah. Saya menyadari betapa selama ini saya tidak pernah merasa dihargai dan diapresiasi oleh orang-orang terdekat saya. Betapa saya merasa sangat rendah diri dan tidak berharga. Pujian dalam surat sederhana itu menyadarkan saya betapa kacaunya keadaan mental saya.

Tahun 2010 adalah tahun perkenalan saya dengan istilah depresi, meskipun sebenarnya sejak SMP saya sudah menyadari bahwa ada yang salah dalam diri saya. Puluhan kali konsultasi dengan psikolog membuat saya sadar bahwa saya sudah memiliki keinginan bunuh diri sejak usia 12 tahun. Hanya

saja, saya belum mengalami insomnia, kesedihan yang konstan, perubahan pola makan, dan gejala lainnya. Depresi hadir pada tubuh, pikiran, dan emosi saya perlahan-lahan seolah-olah sudah membuntuti saya sepanjang hidup dan menyergap ketika saya benar-benar tak siap. Kemudian, pada tahun 2014—di masa menjelang kelulusan saya dari kuliah—barulah saya mengalami hampir semua gejala depresi (*full-blown depression*). Ketika mengalami seluruh gejala depresi, saya tak tahu apa yang akan saya lakukan dengan hidup saya. Semuanya terasa gelap, dingin, dan sedih. Perasaan itu seakan-akan tidak berujung.

Saya memulai perjalanan terapi sejak 2014 secara gratis, dibantu oleh beberapa senior yang telah menjadi psikolog, karena saya tidak punya biaya untuk konsultasi dengan psikolog. Singkat cerita, keadaan saya perlahan membaik dan teman-teman saya mengira saya sudah benar-benar membaik. Saya pun berusaha menganggap depresi saya sudah usai, walaupun sebenarnya tak pernah benar-benar hilang. Masih banyak residu emosi negatif (gejala psikologi) yang saya pendam dan sembunyikan.

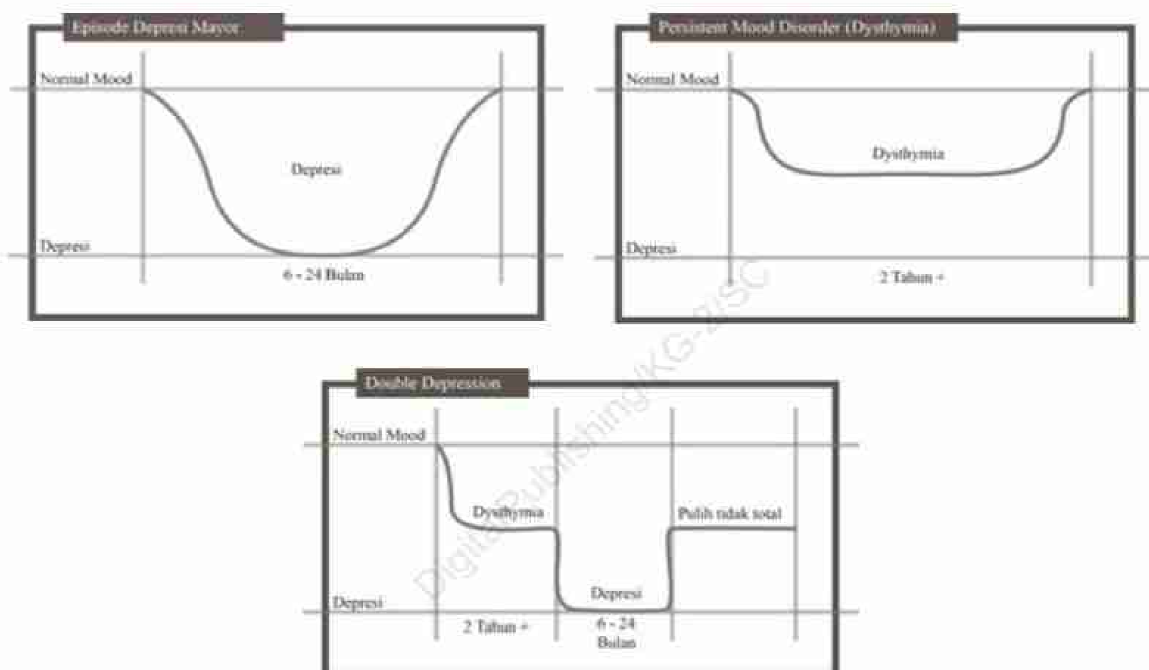
Hingga pada akhir 2016, saat saya berada di Inggris untuk memulai studi S-2, saya terjerembap ke lubang hitam depresi lagi—episode kedua. Kali ini lebih parah, depresi hadir dengan pikiran bunuh diri yang amat kuat. Keinginan bunuh diri yang selama ini baru sebatas pikiran mulai menjadi sebuah rencana yang solid. Di Inggris, saya sempat sangat mantap dengan keputusan tersebut dan hampir mengakhiri hidup.

Namun, kehidupan belum mengizinkan saya untuk meninggalkan dunia. Dengan segala keanehannya, saya justru mampu menemukan diri sejati (*authentic self*) ketika terpuruk karena depresi. Saya pun bangkit perlahan dengan kembali menjalani serangkaian terapi psikologi. Saya mulai minum antidepresan dan memulai perjalanan kesembuhan saya. Saya mengunjungi psikiater untuk mendapatkan diagnosis yang lebih tepat. Ternyata saya mengalami distimia (*mild-chronic depression*) atau depresi ringan-kronis sejak beberapa tahun. Distimia disebut juga *persistent mood disorder* (gangguan suasana hati persisten). Seseorang dikatakan mengidap distimia jika sudah menunjukkan gejala depresi ringan selama setidaknya dua tahun. Buruknya *mood* seseorang yang hidup dengan distimia tidak seberat buruknya *mood* seseorang yang depresi pada umumnya. Namun, distimia membayangi kehidupan seseorang selama dua tahun atau bahkan bertahun-tahun.

Saya tidak tahu sejak kapan saya mengalami distimia, tetapi sejak SMA atau SMP saya tidak pernah merasa bahagia. Bisa jadi karena saya di-*bully* oleh teman-teman saya. Saya selalu merasa lelah, tidak bersemangat hidup, dan *low mood*. Bahkan, saya punya keinginan mati. *Low mood* dan keinginan mati itu itu semakin membesar setiap tahunnya.

Beberapa minggu setelahnya, saya berkonsultasi dengan psikiater lain, yang juga merupakan dosen saya di Inggris. Ia mendiagnosis saya dengan *double depression*[22], distimia yang diiringi dengan episode depresi mayor. Ia menjelaskan bahwa karena memiliki distimia, saya tidak pernah benar-benar pulih dari episode depresi pertama saya. Jika seseorang yang meng-

alami depresi akan kembali pada *mood* normal ketika episodenya sudah selesai, seseorang dengan *double depression* akan kembali ke keadaan *low mood* setelah episode depresi mayornya selesai. Oleh sebab itu, saya sangat rentan untuk mengalami depresi pada tahun-tahun berikutnya. Ilustrasi berikut dapat membantu Anda memahami *double depression*.



Selain *double depression*, psikolog lain mendiagnosis saya juga memiliki gejala kecemasan. Sangatlah umum seseorang yang memiliki depresi juga memiliki kecemasan. Keduanya sering dikatakan sebagai "sahabat" karena kemunculannya yang (hampir) bersamaan[23]. Dari diagnosis itu, saya jadi paham mengapa saya mudah khawatir terhadap banyak hal sehingga saya sering merasa lelah karena berputar-putar di pikiran sendiri.

Diagnosis tersebut memperjelas semua yang saya rasakan selama ini. Saya semakin memahami apa yang perlu saya la-

kukan. Dengan mengetahui bahwa saya rentan terhadap depresi yang berulang (*recurrent depression*), saya pun mencari berbagai informasi mengenai keadaan saya. Lalu, saya menemukan sebuah penelitian yang membahas salah satu terapi psikologi dengan prinsip *mindfulness*[24] atau meditasi berkesadaran sebagai "alat" terampuh untuk mencegah kembalinya depresi. Seperti yang telah saya sebutkan, orang-orang yang mengalami depresi rentan mengalami *relapse* dengan kemungkinan sebesar 80%. Melalui prinsip *mindfulness* atau meditasi yang dikombinasikan dengan terapi psikologi, kemungkinan itu dapat turun menjadi 37%[25].

Setelah episode depresi terakhir pada akhir 2016 hingga awal 2017, saya belum mengalami episode depresi lagi hingga saya menuliskan buku ini (Maret 2018). Saya menyadari bahwa kondisi saya saat ini sangat berbeda dengan kondisi episode pertama, di mana saya tidak benar-benar sembuh. Pikiran bunuh diri sesekali datang dan emosi negatif sesekali saya rasakan. Namun, dengan latihan *mindfulness*, kini saya lebih menyadari segala hal yang terjadi pada tubuh, pikiran, dan perasaan saya. Saya lebih peka terhadap segala hal yang terjadi pada diri saya dan lebih tahu harus melakukan apa. Semoga saya tidak perlu merasakan episode depresi untuk ketiga kalinya.

Mari Amati Diri Kita

Recovery (penyembuhan) dari depresi dan *mental illness* lainnya adalah proses yang unik. Sebagian orang dapat sembuh total dalam waktu singkat, tetapi tidak sedikit pula yang mem-

butuhkan waktu lama. Di tengah proses penyembuhan, kadang kita bisa terjatuh lagi dan mengalami *full blown depression*. Penting bagi kita untuk terus menikmati hidup sambil mengamati keadaan tubuh, pikiran, dan perasaan kita. Dengan demikian, jika gejala depresi mulai datang lagi, kita akan sadar dan tahu harus melakukan apa.

Kuncinya terletak pada penerimaan diri (*self-acceptance*). Hanya dengan menerima, pada akhirnya kita akan sanggup melepaskan. Sebagai manusia yang mendambakan kesehatan, tentu saya tidak ingin jika depresi mampir lagi di kehidupan saya. Namun, saya paham bahwa depresi selalu memiliki tujuan. Jika ia datang lagi, artinya ada sesuatu yang perlu saya pelajari di hidup ini.

Kita selalu punya pilihan untuk menjadikan depresi sebagai guru yang membuat jiwa bertumbuh atau sebagai momok yang menggerogoti jiwa. Depresi memang sangat menyakitkan, tetapi di sisi lain, kita juga paham bahwa melalui kesakitan itulah kita mendapat kesempatan untuk tumbuh menjadi lebih bijaksana.

Semenjak belajar ikhlas untuk menerima yang terjadi di hidup ini, saya tidak memiliki kekhawatiran akan *relapse* setiap kali gejala depresi datang. Sebaliknya, saya segera berdialog dengan diri saya, “Apa yang salah?”, kemudian saya duduk bermeditasi dan menerima perasaan negatif atau sensasi fisik yang muncul. Atau, saya menarik diri sejenak dari kesibukan dan mengistirahatkan pikiran. Dengan belajar menerima rasa

sedih, kesepian, dan gejala depresi lainnya, saya mampu menghindar dari *relapse*. Jika usaha pribadi saya tidak cukup untuk mengendalikan emosi negatif, saya pun segera bercerita kepada orang-orang yang saya percaya. Jika masih tidak cukup, saya akan segera mencari bantuan profesional untuk konsultasi.

#5

KETIDAKNYAMANAN FISIK:

Depresi Membuat Sekujur Tubuh Sakit

Depresi bukanlah sekadar gangguan *mood* yang membuat seseorang sedih terus-menerus. Lebih dari itu, depresi turut menyiksa seseorang yang mengalaminya dengan berbagai gangguan dan ketidaknyamanan fisik seperti nyeri tulang belakang, gangguan lambung, perasaan lelah sekujur badan, gangguan tidur, serta nyeri sendi dan otot seperti di leher dan pundak[26]. Dari pengalaman saya pribadi, ada perasaan mual, badan gemetar (*shaking*), radang tenggorokan lebih dari tiga tahun, pusing yang tidak pernah hilang, asam lambung tinggi, hingga konstipasi.

Beberapa teman saya ada yang mengalami sakit kepala luar biasa selama berbulan-bulan, bahkan sampai melakukan *scan* otak untuk mengetahui apakah ada tumor di kepalanya. Dokter tidak menemukan apa-apa dan meminta mereka untuk mengunjungi psikiater. Akhirnya, setelah mengunjungi psikiater

mereka menyadari bahwa apa yang dialaminya adalah gangguan emosional.

Apa yang saya dan teman-teman saya alami disebut dengan psikosomatis, yakni ketika tubuh bereaksi atas permasalahan emosi. Sayangnya, masih banyak orang yang belum memahami hubungan kompleks antara tubuh, pikiran, dan emosi. Orang dengan depresi kadang tidak memahami kondisi tubuhnya. Kebanyakan dokter juga tidak peka dan hanya memberi obat untuk ketidaknyamanan fisik yang dialami. Padahal, semua ketidaknyamanan tersebut bisa jadi merupakan gejala dari beban emosi yang terpendam dalam. Dalam kasus ini, obat bisa menyembuhkan gejala yang dirasakan, tetapi tidak menyembuhkan sumber penyakit.

Sebuah penelitian yang cukup tua[27] menemukan bahwa orang dengan depresi yang menunjukkan banyak gejala ketidaknyamanan fisik akan lebih rentan terhadap gangguan depresi. Penelitian tersebut melibatkan 1.000 orang dewasa yang dibagi dalam dua kelompok. Dari jumlah itu, pada kelompok orang yang memiliki satu ketidaknyamanan fisik (misal hanya pusing atau gangguan asam lambung), 2% saja yang memiliki permasalahan *mood*. Sementara pada kelompok orang yang mengalami sembilan jenis ketidaknyaman fisik secara bersamaan, ditemukan 60% dari kelompok tersebut yang mengalami permasalahan *mood*.

Saya ingatkan kembali, jika Anda mengalami gangguan-gangguan fisik seperti pusing berbulan-bulan, gangguan mag yang sangat sering, pundak dan leher kaku, sakit tulang belakang, radang tenggorokan, tidak bisa tidur, konstipasi, dll., kini

saatnya Anda lebih jujur kepada diri sendiri. Tanyakan dua pertanyaan ini kepada diri Anda:

"Apakah saya sedang stres?"

"Apa yang mengganggu pikiran saya?"

Kedua pertanyaan tersebut mungkin tidak mudah untuk dijawab. Namun, jika Anda membiasakan diri untuk mengambil jeda dan mengevaluasi kondisi stres Anda, lama-kelamaan Anda akan lebih peka terhadap pikiran, perasaan, dan tubuh Anda.

Menyembuhkan depresi dan gangguan *mood* lainnya bukanlah pekerjaan sekali jadi. Menyembuhkan depresi harus sepaket dengan menyembuhkan segala ketidaknyamanan fisik yang muncul[28]. Jika ketidaknyamanan fisik dibiarkan, depresi bisa datang lagi dan memasuki episode berikutnya[29]. Hal ini terjadi karena ketidaknyamanan fisik yang muncul sudah terasosiasi dengan gangguan emosi. Ketika mengalami ketidaknyaman fisik lagi, misalnya kaku di leher, alam bawah sadar kita menghadirkan kembali gangguan *mood* yang sering kita alami.



Selama empat tahun mengalami naik-turun episode depresi, ada ketidaknyamanan fisik yang saya rasakan. Setiap bangun di pagi hari, saya merasakan kaku pada leher dan pundak serta nyeri pada tulang belakang. Akibatnya, setiap malam sebelum tidur dan pagi hari, saya harus mengoleskan krim pereda rasa nyeri atau minyak pijat ke beberapa bagian tubuh saya. Pada pagi hari, saya sering mengalami konstipasi, dan pada siang hari, saya mengalami mag. Saya pun pijat di tempat refleksiologi sebulan sekali. Tidak hanya itu, pusing di kepala rasanya selalu menemani saya. Beberapa keluhan itu saya alami selama bertahun-tahun, ada juga yang hanya beberapa bulan.

Selain itu, saya juga mengalami radang tenggorokan yang tiada henti sehingga saya merasa sakit saat menelan. Ketika saya berada di Inggris dan mengalami depresi lagi, saya memeriksakan tenggorokan saya ke salah satu dokter. Saya sempat menceritakan kondisi depresi saya. Hasilnya, dokter tersebut mengatakan bahwa tenggorokan saya baik-baik saja, saya hanya perlu minum banyak air putih.

Setahun selepas pulang dari Inggris ketika kondisi depresi saya sudah membaik, saya terheran-heran karena masih merasakan radang tenggorokan. Ditambah lagi, saat itu saya mengalami serdawa tanpa henti atau *excessive burping*. Akhirnya, saya mengunjungi dokter di Yogyakarta dan menceritakan kembali radang tenggorokan saya, termasuk kondisi depresi yang saya alami. Dokter tersebut kemudian menampar saya dengan fakta bahwa rasa panas di tenggorokan saya bisa jadi disebabkan oleh kecemasan. Depresi saya hadir dengan kecemasan.

Kecemasan yang terus-menerus membuat asam lambung naik sehingga tenggorokan saya selalu terasa panas. Dokter mendiagnosis saya dengan GERD (*gastroesophaghal reflux disease*)—suatu nama penyakit baru yang asing di telinga saya.

Kesal dengan diagnosis baru tersebut, saya mencari banyak literatur tentang keterkaitan antara emosi dan ketidaknyamanan fisik. Ternyata sudah banyak tulisan dan penelitian yang menyebutkan bahwa depresi memang bisa mengakibatkan radang di tubuh. Hal ini terjadi karena imun seseorang yang mengalami depresi akan turun sehingga tubuh menjadi lemah[30].

Saya pun lanjut meramban internet untuk menemukan keterkaitan antara depresi, kecemasan, dan sakit fisik. Saya menemukan satu penelitian menarik di China[31] yang melibatkan 2.339 orang dengan depresi dan/atau kecemasan dan 3.290 orang sehat. Penelitian tersebut menemukan bahwa orang-orang yang mengalami depresi dan/atau kecemasan juga mengalami sakit leher (termasuk pundak dan tulang belakang) yang tidak dialami oleh orang-orang sehat.

Lebih jauh lagi, sebuah penelitian pada tahun 2000[32] menemukan bahwa ada hubungan antara amarah dan kanker. Dalam penelitian tersebut ditemukan bahwa orang-orang yang memiliki skor amarah yang sangat rendah memiliki potensi kanker di tubuhnya. Skor amarah yang sangat rendah justru mengindikasikan perasaan marah yang teramat besar tetapi sangat ditekan atau disembunyikan. Perasaan marah yang sangat ditekan itu pelan-pelan menjelma menjadi sel-sel kanker karena tidak pernah diekspresikan ke luar tubuh dan jiwa seseorang.

Penelitian tersebut merupakan penelitian awal yang menginvestigasi asosiasi antara kanker dan emosi. Tentu saja masih dibutuhkan penelitian lain untuk memastikan apakah keduanya memang benar-benar memiliki hubungan sebab-akibat. Biarpun masih penelitian awal, penelitian ini bisa menjadi refleksi kita tentang hubungan antara emosi dengan segala hal yang terjadi di tubuh kita.

Hubungan Kausal antara Perasaan dan Tubuh

Louise Hay, seorang terapis holistis, dalam bukunya yang berjudul *You Can Heal Your Life*[33], menjelaskan bahwa ada hubungan antara setiap ketidaknyamanan di fisik dan ketidaknyamanan emosi. Hal ini memang belum terbukti secara ilmiah karena ia menuliskan hubungan itu berdasarkan pengamatannya terhadap ribuan kliennya. Namun, bagi saya yang telah merasakan depresi bertahun-tahun, buku Louise Hay yang berjudul *You Can Heal Your Life, Heal Your Body*[34], dan *Love Your Body*[35] membuat saya menemukan perspektif baru untuk melihat segala ketidaknyamanan fisik yang terjadi pada saya.

Dalam buku tersebut dipaparkan beberapa contoh hubungan permasalahan fisik dengan permasalahan psikologi:

Telinga

Louise Hay mengamati klien-kliennya yang memiliki kasus ekstrem, misalnya orang tua yang budek sering kali memiliki pasangan yang sangat cerewet. Menurut Louise Hay, orang tersebut jenuh dan lelah mendengarkan pasangannya yang sangat banyak bicara, entah itu komplain, kritik, atau tuntutan. Telinga adalah representasi kemampuan mendengar. Ketika seseorang mengalami gangguan di telinga seperti berdengung atau *tinnitus*, penyebab psikologisnya adalah ada sesuatu yang tidak ingin ia dengar.

Leher

Leher adalah penyangga kepala yang memungkinkannya bergerak ke kanan dan kiri. Leher melambangkan kemampuan manusia untuk fleksibel dalam berpikir untuk melihat sisi lain dan perspektif orang lain.

Jika ada permasalahan dengan leher, biasanya orang tersebut keras kepala dan kurang bisa meihat perspektif orang lain. Orang yang mengalami kaku di leher biasanya selalu memaksakan kehendak. Ia yakin bahwa perspektifnya selalu menjadi yang terbaik, sementara perspektif orang lain selalu salah.

Tenggorokan

Tenggorokan dan segala bagiannya adalah saluran penting yang membantu kita untuk bersuara dan menjadi simbol *speak up* dalam kehidupan. Permasalahan di tenggorokan menun-

jukkan bahwa kita merasa tidak punya hak berbicara dan hidup dengan cara kita sendiri.

Orang yang mengalami masalah tenggorokan, seperti radang, biasanya memiliki banyak hal yang ingin disampaikan ke orang di sekitarnya, entah itu perasaan marah, kecewa, atau ingin bebas menunjukkan siapa diri sejatinya, tetapi tidak bisa karena berbagai halangan. Akibatnya, orang tersebut menahan segala ekspresi yang biasa ia sampaikan melalui kata dan memendamnya sendiri.

Tulang belakang

Tulang belakang mengindikasikan dukungan moral yang dimiliki seseorang. Rasa nyeri di tulang belakang menandakan perasaan tidak adanya dukungan, entah secara finansial dari pasangan, moral dari keluarga, atau religius dari Tuhan. Perasaan yang muncul ialah alam semesta berkonspirasi untuk menumbangkan diri dan hidup selalu penuh rintangan tanpa ada tangan yang menolong kita.

Jantung

Jantung (*heart*) yang sering diasosiasikan dengan cinta (*love*) adalah organ pemompa darah yang mengalirkan seluruh nutrisi ke seluruh tubuh. Louise Hay memandang jantung sebagai organ yang memompa kebahagiaan ke seluruh tubuh. Tanpa jantung, kita tidak akan bisa hidup dengan bahagia.

Ketika merasa tidak bahagia dan penuh duka serta derita, kita menumpuk penyakit di jantung kita. Cobalah amati orang-orang di sekitar kita, orang-orang yang mengalami serangan jantung bisa jadi adalah orang-orang yang menumpuk emosi negatif dan ketidakbahagiaan dalam dirinya.

Perut

Perut adalah representasi dari proses pencernaan karena di dalamnya terdapat berbagai organ pencernaan. Louise Hay menjelaskan bahwa dari aspek emosi dan spiritual, ketika ada permasalahan di perut, hal ini bisa mengindikasikan adanya pengalaman hidup yang belum "dicerna" dengan baik. Sebagai contoh, pada usia-usia transisi dari kuliah ke bekerja, banyak orang yang mengalami gangguan di perut karena mereka belum siap untuk "mencerna" realitas kehidupan orang dewasa: bayar cicilan, lembur, tekanan bekerja, dan lainnya.

Gangguan di perut juga bisa terjadi karena ada pengalaman yang terlalu menyakitkan atau di luar kerangka berpikir kita. Misalnya, seorang perempuan yang dilecehkan secara seksual oleh pamannya sendiri, yang selama ini dianggapnya sebagai paman paling penyayang, sering mengalami ketidaknyamanan di perut. Pengalaman traumatis tersebut berada di luar kerangka berpikirnya karena paman yang baik seharusnya memperlakukannya dengan baik. Batinnya tidak mampu "mencerna" pengalaman tersebut sehingga fisiknya menunjukkan ketidaknyamanan di perut sebagai simbol adanya proses pencernaan pengalaman yang terganggu.

Usus besar dan organ pembuangan

Usus besar dan organ pembuangan melambangkan kemampuan kita untuk melepas serta membuang sesuatu yang sudah tidak kita butuhkan. Gangguan pada usus besar berarti kita belum siap melepaskan. Salah satu contohnya, orang yang mengalami konstipasi merupakan orang yang masih memaksakan bertahan di hubungan yang buruk. Lemari mereka biasanya penuh dengan baju-baju lama karena tidak berani membuang. Merekalah orang yang tidak berani berjudi dengan kehidupan. Mereka menggenggam erat masa lalu dan tidak bisa melepaskannya. Mereka tidak berani menjelajahi masa depan.

Pemahaman Saya

Ketidaknyamanan fisik saya berkurang sedikit demi sedikit seiring pemahaman baru terhadap tubuh yang saya dapatkan. Saya mulai belajar untuk mencintai tubuh saya dan belajar untuk melihat sakit pada tubuh saya dari perspektif baru yang ditawarkan Louise Hay. Saya pun mulai menyelesaikan beban-beban emosi tersebut.

Selain penjelasan Louise Hay, saya pernah menyaksikan sendiri teman saya yang sembuh dari rasa pusing yang telah dialaminya bertahun-tahun. Berikut adalah sedikit cerita tentang pengalaman teman saya, kita sebut saja namanya Rio.

Rio sering pusing di bagian tengah wajah, persis di batang hidungnya. Dia tidak tahu mengapa hanya hidungnya yang

sakit. Selama bertahun-tahun, depresinya naik turun dan pusing di kepalanya tidak kunjung membaik. Pada suatu hari, ia memutuskan untuk melakukan terapi untuk menyembuhkan pusing di hidungnya. Psikolog yang memfasilitasi emosinya mengajaknya kembali ke masa kecil dan mengingat segala peristiwa yang berkaitan dengan kepala dan hidungnya. Dalam proses terapi, ia akhirnya mengingat bahwa sejak kecil ibunya sering menarik batang hidungnya sambil mengatakan "pesek". Ketika digali lebih dalam, ia juga ingat bahwa ibunya sempat bercerita kepada Rio bahwa ketika ia bayi, ibunya pernah dimarahi suster karena hidungnya ditarik-tarik sampai merah oleh sang ibu supaya mancung.

Rupanya sang ibu tidak suka dengan bentuk hidung Rio yang dianggap terlalu pesek. Sebenarnya, ibunya juga tidak puas dengan bentuk tubuhnya sendiri, bahkan dengan bentuk hidung dan bibir suaminya. Sayangnya, Rio yang masih bayi harus menerima energi negatif dari ibunya sehingga ketika dewasa mengalami pusing menahun yang tidak jelas penyebabnya. Pada akhir sesi, psikolog memandu Rio untuk memaafkan ibunya yang telah berlaku kasar dan mentransfer energi negatif tanpa disadari kepada dirinya ketika bayi.

Selain keluhan tentang pusing di hidung, kebencian Rio terhadap bentuk hidungnya membuatnya sangat mudah membenci bagian tubuh lain yang menurutnya tidak sempurna. Ia jelas memiliki masalah *low body image* yang sangat serius. Rio juga diminta memaafkan dirinya sendiri dan berkata kepada hidungnya bahwa dia mencintai hidungnya yang pesek.

Perlahan-lahan, ia mulai belajar untuk mencintai hidungnya yang pesek dan badannya yang agak gemuk. Perlahan-lahan, pusing di kepalanya mulai hilang, begitu juga dengan rasa sakit di bagian tubuh lainnya.

Tubuh Anda Sedang Memberi Sinyal

Tubuh, pikiran, dan emosi kita saling terhubung satu sama lain. Mekanismenya sangat kompleks dan sulit dipahami. Namun, mari kita bayangkan secara sederhana. Seorang ibu tiba-tiba menerima telepon dari seseorang yang mengatakan bahwa anak sulungnya meninggal akibat kecelakaan. Lututnya langsung lemas dan napasnya tersengal-sengal.

Berbeda dengan ilustrasi ibu itu, depresi perlahan-lahan merenggut kenyamanan dari tubuh seseorang, tanpa kejadian yang jelas. Itulah bagaimana segala bentuk stres dan reaksi emosi memberi pengaruh kepada tubuh, walaupun dalam skala kecil. Bisa saja tiba-tiba kita merasakan sakit di bagian tubuh karena depresi.

Untuk menutup bagian ini, saya ingin mengingatkan pembaca untuk tidak langsung khawatir jika memiliki gejala fisik dan mengaitkannya dengan depresi. Kembali ke penelitian yang telah saya jelaskan, jika Anda hanya mengalami satu atau dua gangguan fisik, kemungkinan besar gangguan tersebut memang murni dari fisik. Namun, ketika Anda mengalami banyak gangguan secara bersamaan selama berbulan-bulan, bisa

jadi tubuh sedang memberi sinyal bahwa ada sesuatu yang salah pada emosi atau pikiran Anda. Tidak mesti depresi atau kecemasan, bisa saja sinyal tersebut menandakan stres berkepanjangan atau ada masalah yang belum Anda selesaikan.

Namun, ketika Anda mengalami banyak gangguan secara bersamaan selama berbulan-bulan, bisa jadi tubuh sedang memberi sinyal bahwa ada sesuatu yang salah pada emosi atau pikiran Anda.

Jika terus-menerus mengonsumsi parasetamol untuk sakit kepala, antasida untuk meredakan asam lambung, dan krim antinyeri untuk sendi yang kaku tetapi masalah tak kunjung selesai, itulah saatnya Anda harus mencaritahu lebih lanjut. Ingatlah bahwa tubuh Anda selalu ingin berbicara kepada Anda.

Semoga kita semua menyayangi tubuh, pikiran, dan emosi kita.

BAGIAN 3

SIAPA PUN BISA DEPRESI

#6 **Perspektif Global:** Mengapa Banyak Artis Bunuh Diri?

#7 **Gender:** Perempuan Lebih Rentan Depresi, tetapi Mengapa Pria yang Bunuh Diri?

#8 **Inteligensi:** Orang Pintar yang Bahagia Itu Jarang!

#9 **Kepribadian:** Ekstrover Juga Bisa Depresi!

#10 **Highly Sensitive Person:** Sebagian Orang Memang Supersensitif!



PERSPEKTIF GLOBAL:

Mengapa Banyak Artis Bunuh Diri?

Menurut pengamatan saya, 2017 adalah tahun duka sekaligus tahun pencerahan dalam kesehatan mental. Pada pertengahan 2017, vokalis Linkin Park, Chester Bennington, ditemukan meninggal karena bunuh diri. Saat itu rasanya dunia berduka, terutama bagi generasi remaja dan dewasa muda yang menjadi penikmat music *alternative rock* dari *band* tersebut. Berita ini cukup mengejutkan karena Chester Bennington adalah seorang vokalis *band rock* dengan perawakan yang mewakili laki-laki tipikal maskulin, mencerminkan *no rooms for drama*. Tak ada yang menyangka Chester memilih untuk mengakhiri hidupnya, tanpa meninggalkan tanda dan petunjuk bahwa ia akan bunuh diri.

Pada saat itu, saya masih berada di Inggris untuk menempuh studi master. Saya hampir dipulangkan ke Indonesia karena depresi dan keinginan bunuh diri yang cukup kuat. Kala

itu saya merasa kesal dan jenuh dengan komentar-komentar yang menyatakan bahwa bunuh diri adalah keputusan bodoh. Tidak sedikit yang menyatakan bahwa bunuh diri pasti dilakukan orang lemah atau orang tak beriman. Saya merasa banyak sekali orang yang tak paham dengan beratnya hidup dengan pikiran bunuh diri yang terus-menerus menyapa setiap hari. Mereka tak mengerti bahwa orang dengan depresi merasakan beban emosi yang teramat dahsyat sehingga akhirnya menjadikan bunuh diri sebagai pilihan.

Saat itu, saya merasa terpanggil untuk menjelaskan apa sebenarnya depresi dan pikiran bunuh diri. Berbekal pengalaman saya kuliah di jurusan psikologi, menempuh pendidikan kesehatan mental di Inggris, dan pengalaman depresi bertahun-tahun, saya memutuskan ikut berperan dalam hiruk pikuk media sosial. Saya menulis artikel berjudul "Mengapa Kami Memilih Bunuh Diri?: Ajakan untuk memahami depresi"[36] yang saya publikasikan di blog dan media sosial.

Melalui artikel itu, saya merasa takut sekaligus merasa lega. Sebenarnya saya akhirnya menunjukkan kerapuhan saya, yakni depresi yang saya alami selama beberapa tahun dan pikiran bunuh diri yang muncul sejak umur 12 tahun. Pada saat itu, saya berusaha untuk tidak peduli dengan komentar orang lain. Intinya, saya ingin memberitahu bahwa Chester, saya, dan siapa pun yang memiliki pikiran bunuh diri bukan mencari perhatian atau sengaja menginginkannya. Sebagian dari orang dengan depresi memiliki masa lalu yang kelam, seperti menjadi korban perundungan, menyaksikan pertengkaran orangtua, tidak punya

psikolog untuk memulai perjalanan terapi mereka. Kepergian Chester pun menjadi jalan kesembuhan bagi saya karena pada akhirnya saya bisa bercerita ke banyak orang tentang beban emosi yang selama ini saya simpan sendiri.

Jonghyun dan Palestina

Setelah Chester meninggal, kabar duka lain datang dari industri K-pop. Pada Desember 2017, Jonghyun, salah satu anggota idol grup besar di Korea Selatan, bunuh diri dengan cara menghirup monoksida dari briket batu bara yang dipanggang di apartemennya. Semua penggemar K-pop di seluruh dunia berduka. Tidak menyangka akan datangnya kabar ini, media sosial dan berita *online* lagi-lagi dipenuhi dengan diskusi tentang kesehatan mental.

Sayangnya, di tengah duka tersebut, masih saja ada pihak yang tidak berempati. Sempat ada akun meme yang mengunggah pernyataan yang membuat banyak orang berduka tersakiti. Isinya adalah "Ribuan manusia dibunuh di Palestina, mereka diam. Satu plastik bunuh diri, mereka menangis".

Dalam pernyataan tersebut, "satu plastik" yang dimaksud adalah Jonghyun karena Korea Selatan terkenal dengan operasi plastik. Tulisan tersebut seakan-akan ingin mengatakan bahwa satu orang (satu plastik) tidak lebih berharga daripada kematian orang-orang di Palestina. Tentu perbandingan tersebut tidaklah sebanding. Sama seperti jatuhnnya pesawat di Taiwan. Yang membedakan kita akan sedih atau tidak adalah

ada atau tidaknya orang dikenal yang menjadi salah satu penumpang pesawat tersebut. Jika tidak, kemungkinan kita ikut bersedih sangat sedikit.

Padahal, kematian sosok terkenal seperti Jonghyun bisa berakibat fatal, seperti *copycat suicide*[37], yakni bunuh diri yang dilakukan para fan beberapa waktu setelah kematian idolanya. Di sisi lain, setidaknya, kematian idola menimbulkan kesedihan mendalam hingga depresi bagi para fan. Menanggapi kemarahan para fan, salah seorang Shawol (fan SHINee) Indonesia bernama Wina Andana Putri membuka galang dana di sebuah portal galang dana *online* bertajuk "*From Jonghyun to Indonesia and Palestina*". Selama beberapa hari, laman tersebut berhasil mengumpulkan 466 juta rupiah dari 5.100 donatur yang akan didonasikan ke beberapa Lembaga Swadaya Masyarakat di Indonesia yang menyalurkannya ke Palestina.

Dana yang terkumpul adalah wujud nyata protes para K-pop Fan Indonesia bahwa bunuh diri Jonghyun bukanlah sekadar kematian satu orang. Kematian Jonghyun menjadi sebuah pengingat bagi kita mengenai betapa pentingnya kesehatan mental.

Kebangkitan Kesadaran Kesehatan Mental

Setelah Chester dan Jonghyun, media juga dipenuhi berita duka tentang figur publik yang mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri, seperti Mark Salling (salah satu aktor dalam serial *Glee*), Avicii (DJ asal Swedia), Anthony Bourdain (penulis kuliner dan

koki kelas dunia), dan Kate Spade yang merupakan desainer kelas dunia.

Seiring banyaknya diskusi mengenai kesehatan mental di seluruh dunia, beberapa artis Hollywood juga mulai membuka suara mengenai gangguan mental yang mereka alami. Sebut saja Demi Lovato dengan bipolar dan adiksi yang ia alami, Dwayne "The Rock" Johnson dengan depresi yang ia alami, Zayn Malik dengan *eating disorder*, dan Lady Gaga dengan *post-traumatic stress disorder* yang ia miliki karena pernah mengalami pemerkosaan. Bahkan, Pangeran Harry, anggota Kerajaan Inggris, turut buka-bukaan dengan kecemasan dan "mati rasa" emosi yang ia alami selama dua puluh tahun sejak ibunya, Putri Diana, meninggal dunia dalam kecelakaan tragis. Pangeran Harry pun mendorong orang-orang yang mengalami gangguan mental agar mulai bercerita kepada orang-orang terdekat mengenai kesulitan yang dirasakan. Ia, kakaknya, dan Kate Middleton menggagas sebuah gerakan bernama "Head Together" untuk melawan stigma negatif atas kesehatan mental.

Kala itu di Indonesia juga terdapat beberapa kasus bunuh diri yang dilakukan warga biasa. Hal tersebut cukup mengundang reaksi publik karena dilakukan dengan cara yang ekstrem. Seorang pria paruh baya bunuh diri secara *live* melalui Facebook. Ada juga dua wanita yang bunuh diri dengan melompat dari gedung bertingkat di Jakarta. Meskipun bukan tokoh publik, tindakan bunuh diri yang mereka lakukan disaksikan banyak orang. Tentu hal tersebut akan berdampak pada kesehatan mental orang-orang tersebut.

Reaksi itu pun semakin ramai di media Indonesia dengan topik kesehatan mental. Kini tak sedikit pula organisasi kesehatan mental yang gencar melakukan diskusi publik untuk membahas mengapa orang melakukan bunuh diri.

Jadi, Mengapa Banyak Public Figure Bunuh Diri?

Kita tidak pernah benar-benar tahu motif seseorang bunuh diri. Chester, Jonghyun, Avicii, Anthony, Kate Spade, kita tidak bisa membayangkan penderitaan yang mereka miliki. Kita bisa menganggap mereka sebagai representasi dari sejumlah manusia.

Artis selalu mendapat sorotan media. Ketika mereka bunuh diri, semua media meliputnya sebagai berita yang menarik perhatian pembaca. Sebenarnya, kasus bunuh diri sangat banyak, sayangnya tidak diliput media. Banyak juga keluarga atau institusi yang menutupi kasus itu untuk menjaga nama baik mendiang, keluarga, atau institusi tempatnya bekerja. Faktanya, menurut Badan Kesehatan Dunia, terdapat 800.000 kematian akibat bunuh diri setiap tahunnya di seluruh dunia. Artinya, ada satu kematian setiap 40 detik dengan cara bunuh diri[38].

Setiap satu orang bunuh diri, ada dua puluh orang yang juga memikirkan bunuh diri. Hal ini terkait dengan duka mendalam dan kebingungan orang-orang terdekat yang ditinggal kerabatnya.

Depresi dan keinginan bunuh diri bisa dialami siapa saja. Faktanya, depresi akan menjadi gangguan nomor satu di dunia yang menyebabkan berbagai gangguan fisik dan kematian dini hingga 2030[39] nanti. Satu dari empat orang akan mengalami gangguan jiwa setidaknya sekali seumur hidupnya. Bisa saja, orang-orang di sekitar kita memiliki depresi dalam diamnya. Bisa saja, orang-orang terdekat kita memikirkan cara bunuh diri di balik senyum cerianya.

***

Kematian Chester, Avicii, dan tokoh lain menorehkan luka mendalam bagi para fan dan orang lain yang juga memikirkan bunuh diri. Terkadang saya berusaha mengambil sisi lain dari kepergian mereka, yakni kepergiannya yang diberitakan secara internasional itu meningkatkan kesadaran terkait kesehatan mental. Saya ingin mengucapkan terima kasih kepada mereka karena telah menggerakkan banyak orang untuk mengedukasi dan teredukasi dengan kesehatan mental.

Apa pun motif mereka, ada dua hal yang perlu kita lakukan. Pertama, tidak melontarkan ujaran kebencian, seperti berkata lemah dan bodoh atau hal-hal yang terkait dengan keimanan mereka. Kedua, mari kita melanjutkan hidup dan menyebarkan cinta kasih untuk diri sendiri, orang lain, dan terlebih kepada mereka yang mengalami depresi dan memiliki pikiran bunuh diri.



GENDER:
Perempuan Lebih Rentan Depresi, tetapi Mengapa Pria yang Bunuh Diri?

Ketika saya mengalami depresi pada 2014, orang pertama yang bisa menjadi tempat saya mencurahkan cerita adalah teman perempuan saya. Orang pertama yang melihat saya menangis karena hal-hal "sepele" juga adalah teman perempuan saya.

Pada awal mengalami depresi, saya tidak tahu apa penyebabnya. Semua hal menjadi masalah dan semua memori menjadi duka. Otak saya secara tidak sadar mencari-cari apa yang menjadi penyebab masalah. Ketika teman saya bertanya apa yang menjadi penyebab depresi saya, saya menceritakan segala hal yang ada dalam kepala. Hal-hal tersebut lekat dengan sudut pandang negatif saya di dalamnya. Semua terlihat sepele, tetapi bisa membuat saya berurai air mata.

Beberapa teman laki-laki saya berusaha bertanya, "Ada apa, Gis?", tetapi saya tidak tahu harus memulainya dari mana. Saya

hanya akan menjawab "tidak apa-apa" atau "aman, Bos", kemudian mengajak mereka jalan-jalan, makan, atau sekadar menghirup udara segar di taman. Beruntungnya, saya punya beberapa teman laki-laki yang persisten menanyakan keadaan saya. Mungkin karena kuliah di jurusan psikologi, mereka menjadi lebih peka daripada laki-laki pada umumnya. Akhirnya, saya pun luluh dan mulai bercerita kepada mereka, tetapi sedalam apa pun saya bercerita, saya tidak pernah menangis di depan mereka. Air mata saya sudah habis ketika bercerita dengan teman perempuan saya.

Beberapa tahun kemudian, saya baru menyadari bahwa saya terjebak dengan *masculinity trap* atau *toxic masculinity*[40] (jebakan maskulinitas yang membuat laki-laki susah membahas hal-hal bersifat emosional). Oleh sebab itu, kebanyakan pria hanya mengalihkan beban emosi mereka ke gitar, sepak bola, rokok, atau perilaku agresi.

Jebakan maskulinitas juga membuat saya tidak bisa meminta pelukan ketika saya hanya butuh dipahami. Beberapa sahabat perempuan saya akan langsung memeluk seusai saya bercerita. Mereka tidak menganalisis dan tidak banyak bertanya. Mereka tahu bahwa saya hanya butuh didengar dan diberi perhatian. Namun, ada banyak tembok yang menghalangi saya untuk jujur saat bercerita ke teman laki-laki. Mereka pun tak akan memberi pelukan sewaktu saya hanya ingin menangis dan tak berkata apa-apa.

Laki-laki dan Emosi

"Kalau sering menangis bukan anak Mama!"

"Masa anak laki-laki cengeng?"

Bagi lelaki, kata-kata ini sudah sering mereka dengar. Kata-kata ini menjadi gambaran bahwa sejak kecil, banyak anak laki-laki dididik untuk menghindari emosi. Mereka terbiasa dididik untuk membenci emosi. Emosi dijadikan sesuatu yang memalukan dan menunjukkan kelemahan. Emosi hanya boleh dilakukan oleh perempuan. Menangis hanya dilakukan oleh orang lemah. Kata-kata ini melahirkan jebakan maskulinitas di masyarakat kita.

Tanpa disadari, kita pun sering melontarkannya ketika melihat adik sepupu atau keponakan laki-laki kita menangis. Kita meneruskan pola itu kepada mereka, yang akan menjadi generasi penerus kita. Akibatnya, lelaki masih terkena stigma negatif bila ingin menangis atau sekadar bicara dari hati ke hati. Kini, kebiasaan harus diubah. Orang ingin hidup bebas dari kepalsuan dengan mengendepankan *authenticity* dan *vulnerability* (keaslian dan kerapuhan). Ini adalah era di mana lelaki juga berhak menunjukkan sisi kemanusiaannya, yakni memiliki kerapuhan dan jujur terhadap segala emosi yang dialaminya.

Laki-laki Juga Manusia Biasa

Sama seperti perempuan, laki-laki juga memiliki emosi. Tidak ada istilah perempuan lebih emosional dibandingkan laki-laki. Hal ini serupa dengan fakta bahwa perempuan itu makhluk

seksual, sama seperti laki-laki. Pembagian dua kelompok yang saling bertentangan seperti itu hanyalah konsepsi masyarakat yang menginginkan laki-laki harus selalu terlihat kuat dan menuntut perempuan agar lebih sopan.

Konsepsi itu membuat laki-laki ahli memakai topeng dan menyembunyikan emosinya. Laki-laki menahan hasratnya untuk bercerita dan menyalurkan apa yang ia rasakan. Lebih parah lagi, laki-laki menjadi tidak mengenali emosinya. Akhirnya, banyak laki-laki hanya bisa marah-marah ketika mereka sedang sedih atau kecewa[41].

Biasanya laki-laki menyalurkan emosi melalui kegiatan fisik atau perenungan diri, seperti olahraga atau mengisap rokok. Itulah sebabnya laki-laki yang sedang stres bisa mengisap rokok lebih banyak dari biasanya. Kalau tidak terkendali lagi, laki-laki bisa menjadi *abusive* atau melakukan kekerasan kepada pasangannya. Kekerasan ini dilakukan karena mereka memiliki masalah kejiwaan yang tak bisa terekspresikan[42]. Jebakan maskulinitas membuat kebanyakan laki-laki hanya bisa menyalurkan emosinya dalam bentuk marah-marah ke sosok terlemah di sekitarnya: anak dan perempuan.

Jebakan maskulinitas membuat kebanyakan laki-laki hanya bisa menyalurkan emosinya dalam bentuk marah-marah ke sosok terlemah di sekitarnya: anak dan perempuan.

Apakah Laki-laki Tidak Bisa Depresi?

Secara statistik, perempuan memang lebih rentan mengalami depresi[43]. Namun, penelitian selama 50 tahun membuktikan bahwa jumlah laki-laki bunuh diri lebih banyak dibandingkan perempuan[44]. Pada 2014 di Britania Raya, kasus bunuh diri pada laki-laki mencapai 76% dari total kasus bunuh diri. Bunuh diri menjadi pembunuh terbesar pada laki-laki usia produktif di bawah 45 tahun[45]. Penelitian yang melibatkan sampel dari seluruh dunia (diwakili oleh 90 negara yang tergabung dalam PBB) menemukan bahwa angka bunuh diri pada laki-laki hampir tiga kali lipat lebih tinggi dari perempuan[46].

Penelitian-penelitian ini menunjukkan bahwa laki-laki biasanya memendam emosi dan enggan mengakui depresi yang ia alami. Mereka akhirnya jarang meminta pertolongan seperti sekadar bercerita ke teman dekat atau berkunjung ke profesional (psikolog dan psikiater). Akibatnya, depresi mereka akan semakin memburuk dan tak tertolong lagi.

Sebenarnya laki-laki memiliki gejala depresi yang sama dengan perempuan seperti perasaan bersalah, kepercayaan diri yang rendah, rasa tidak memiliki masa depan, serta rasa lelah dan tidak bisa merasa bahagia. Bedanya, laki-laki tidak memiliki banyak kosakata untuk membahasakan emosi negatif yang mereka alami[47].

Peneliti yang mewawancarai orang dengan depresi sering kali menemukan subjek laki-laki tidak mampu menceritakan suasana hati mereka. Kata-kata yang mereka gunakan biasanya

untuk mengekspresikan rasa nyeri di badan seperti "dada saya nyeri" atau "tulang pungung bawah saya selalu nyeri". Selain itu, laki-laki juga mengekspresikan depresi mereka dengan bahasa yang agresif seperti "rasanya saya ingin memukul orang itu" atau "loncat dari gedung sepertinya menyenangkan".

Perempuan lebih mudah untuk mengekspresikan perasaan-perasaan seperti "saya malu", "saya merasa bersalah", "saya sedih", dan "saya kecewa", sementara laki-laki membutuhkan sesi konseling berkali-kali agar bisa membahasakan perasaan mereka yang sebenarnya. Padahal, pengekspresian perasaan yang tepat dapat mempermudah lawan bicara atau psikoterapi membantu kita.

Laki-laki yang mengalami depresi lebih mudah untuk mengalihkan dirinya ke penggunaan rokok, alkohol, dan obat-obatan[48]. Sebagai dampaknya, tubuh dan pikiran mereka juga terpengaruh oleh zat-zat yang terkandung di dalamnya. Jika dibiarkan, pengalihan ini juga bisa menjadi adiksi yang akhirnya akan memperparah depresi mereka. Hal-hal seperti inilah yang membuat depresi pada laki-laki tidak terdeteksi dan tidak tertolong.

Perempuan dan Depresi

Secara global, perempuan memang lebih rentan terhadap berbagai turbulensi emosi karena memiliki fluktuasi hormon lebih tinggi dibandingkan laki-laki[49]. Perempuan juga lebih *rumina-*

tive atau sering memikirkan sesuatu berulang-ulang[50]. Terlebih lagi, perempuan pada zaman sekarang memiliki peran ganda: pekerja kantoran dan pekerja domestik. Perempuan punya peran ganda karena laki-laki zaman sekarang pun masih banyak yang mengadopsi pola patriarki. Perempuan, dengan beban kerja kantor yang dimiliki, masih harus mengurus sumur, dapur, dan kasur. Laki-laki tak mau mengurusi urusan rumah tangga dan meninggalkan semua beban pada perempuan. Alasan lain mengapa perempuan lebih mudah terdeteksi mengalami permasalahan emosi adalah karena mereka lebih terbuka dengan apa yang mereka alami dan mencari pertolongan. Oleh sebab itu, jumlah perempuan yang mengalami gangguan jiwa tercatat lebih banyak dibandingkan laki-laki.

Pada keseluruhan waktu perempuan, sejak pubertas hingga lansia, diiringi dengan perubahan hormon di tubuhnya. Perubahan hormon ini membuat mereka lebih rentan terhadap hal-hal yang bersifat emosional[51]. Sejak pubertas, perempuan mengalami siklus menstruasi setiap bulannya. Sebanyak 47,8% perempuan mengalami *premenstrual syndrome* (PMS) atau sindrom pramenstruasi[52]. Pada masa ini, mereka mengalami nyeri di beberapa bagian tubuh seperti keram perut, sakit tulang belakang, sakit kepala, dan pencernaan. PMS bukan sekadar sakit fisik, melainkan juga perubahan hormon yang menjadikan mereka lebih mudah sedih, marah, dan sensitif (*irritated*) serta mengalami berbagai emosi negatif lainnya.

Perempuan juga bisa mengalami depresi pada saat dan setelah kehamilan. Sebuah studi metaanalisis atas 59 penelitian

menemukan bahwa depresi pascakehamilan atau *post-partum depression* dialami oleh 13% perempuan di seluruh dunia[53]. Terakhir, pada masa tua kehidupannya, perempuan juga bisa mengalami perubahan hormonal saat dan sesudah menopause. Menopause membuat mereka mengalami gangguan tidur, ganguan kognitif, dan depresi[54]. Secara singkat, perubahan hormon dari waktu ke waktu pada perempuan membuat mereka lebih mudah terkena depresi dibandingkan pria.

Selain yang telah saya sebutkan, perempuan juga menerima banyak sekali tuntutan dalam kehidupannya. Terlihat menarik, pintar, mampu merawat diri, mampu merawat orang lain, bisa memasak, mengatur rumah tampak bersih dan rapi, setia, penurut, cekatan, kulitnya bersinar, serta selalu langsing adalah hal-hal yang mengategorikan perempuan menjadi sempurna.

Media dan industri kapitalis turut berperan dalam kondisi ini. Banyaknya produk kecantikan di iklan dan toko adalah simbol betapa perempuan terbuai oleh citra ideal kurus, tinggi, langsing, kulit putih, bebas jerawat, dan tidak bernoda sedikit pun. Para perempuan meyakini bahwa dirinya harus dipoles dengan kosmetik untuk menutupi "kekurangannya". Tuntutan untuk menjadi sempurna itu membuat perempuan selalu merasa kurang atau tidak pernah cukup. Rasa rendah diri seperti ini, jika dibiarkan, dapat menjadi perasaan tidak berharga dan merasa lebih rendah daripada orang lain (*inferiority complex*) yang akan membawanya pada berbagai gangguan kesehatan mental seperti depresi, kecemasan, *panic attack*, anoreksia, dan bulimia.

Apakah Saya Masih Terjebak Toxic Masculinity?

Saya merasa cukup beruntung masuk ke jurusan psikologi ketika studi S-1. Saya bisa mempelajari pikiran dan emosi serta dikelilingi oleh orang-orang yang selalu bersedia mendengarkan keluh kesah saya dan mampu meruntuhkan tembok ego yang saya buat sendiri.

Saya juga beruntung karena berkesempatan kuliah jurusan *Global Mental Health* di Inggris untuk S-2. Selama di Inggris, saya melihat banyak kampanye kesehatan mental yang mengangkat tema laki-laki dan kesehatan mental. Bahkan saat itu, Pangeran William dan Lady Gaga mengampanyekan kesehatan mental dan meminta orang-orang untuk berani terbuka terkait isu kesehatan mental mereka. Pangeran Harry juga mengakui bahwa dia bergelut dengan dukacita yang amat lama semenjak ibunya, Putri Diana, meninggal dengan tragis.

Ketika saya mengikuti sebuah program kepemimpinan dan aktivitas sosial di Amerika, saya juga bertemu dengan orang-orang dari kalangan minoritas yang bergelut dengan isu kesehatan mental. Beberapa di antaranya adalah orang-orang Afrika-Amerika dan orang-orang dengan HIV (ODHA). Sebagai minoritas, mereka merasa ditolak dan dipinggirkan oleh masyarakat. Mereka dapat bertahan dari kondisinya karena terbuka kepada orang-orang terdekat. Melalui mereka, saya belajar bahwa jujur ke diri sendiri dan terbuka kepada orang lain adalah hal yang sangat penting.

Saat ini, saya sudah tidak malu untuk menunjukkan kesedihan saya. Saya akan jujur ketika saya bahagia maupun sedih, setidaknya kepada orang-orang terdekat saya. Bahkan saya tidak takut untuk mengungkapkan cerita saya di blog, tetapi bukan berarti orang lain harus melakukannya juga. Kita semua bebas memilih cara untuk jujur mengakui emosi yang kita rasakan. Laki-laki juga berhak mengeluarkan air mata dan mengakui emosinya.

#8

INTELIGENSI:
Orang Pintar yang Bahagia Itu Jarang!

Jangan pernah berpikir bahwa depresi adalah penyakit yang hanya menjangkiti orang lemah, bodoh, malas, tidak beriman, atau enggan berjuang. Hasil observasi saya justru menunjukkan hal yang sebaliknya.

Dari pengalaman saya berinteraksi dengan puluhan orang dengan depresi, kebanyakan dari mereka justru merupakan orang-orang terpandai yang pernah saya kenal. Mereka adalah orang-orang yang didiagnosis sebagai anak-anak *gifted* oleh psikiater. Keingintahuan mereka begitu besar sehingga mampu menguasai banyak bidang ilmu, yang disebut dengan *multipotentialite*. Mereka adalah orang-orang yang mempelajari semua agama dan sejarahnya, yang mempelajari semua aliran filsafat dan sejarah dunia, yang terbaik di kampus, yang sangat berprestasi, dan yang menciptakan gerakan sosial.

Gifted dan Depresi

Seorang teman Indonesia yang tinggal di Manchester menghubungi saya untuk menceritakan depresi berat yang ia alami. Ia menghadapi kenyataan bahwa kemungkinan studi master yang ditempuhnya akan gagal. Berkali-kali ia mengunjungi psikiater untuk diterapi agar sembuh, tetapi psikiaternya justru memberikan diagnosis orang dewasa berbakat (*gifted adults*). Diagnosis sebagai seorang *gifted* adalah sesuatu yang tidak ia antisipasi sebelumnya, di tengah kerumitan hidupnya saat itu.

Saat itu hidupnya cukup rumit. Ia baru saja bercerai dari suaminya yang berasal dari Manchester. Ia tinggal di Manchester dengan uang beasiswa yang sudah hampir habis, kuliahnya terhambat dan terancam *drop out* karena tidak lagi memiliki dukungan finansial. Ditambah lagi ia didiagnosis dengan fakta baru bahwa ia adalah anak berbakat. Jangan kira mendapat diagnosis seperti itu menyenangkan. Perempuan yang bernama Fiona ini menolak habis-habisan diagnosis itu.

Fiona adalah orang yang taat pada agama. Namun, saat itu, ia amat marah kepada Tuhan karena menjadikannya sebagai anak berbakat. Teman saya menyalahkan keberbakatannya sebagai sumber malapetaka hidupnya, termasuk depresi yang ia alami dan perceraian yang terjadi padanya. Keberbakatan itu membuatnya sulit berteman, tampak berbeda di keluarga, dan sulit dipahami oleh pasangannya. Ia berpura-pura bodoh sepanjang hidupnya agar bisa berteman dan merasa diterima keluarga. Otaknya didesain untuk berpikir dengan sangat cepat,

tetapi ia tak pernah paham mengapa orang-orang berpikir sangat lamban. Ia selalu berkata kepada saya bahwa ia merasa diciptakan untuk "lari", tetapi orang-orang di sekitarnya hanya mampu untuk berjalan.

Dengan membaca beberapa judul halaman utama koran, ia bisa menganalisis dan memprediksi keadaan ekonomi sepuluh tahun ke depan, dan prediksinya tepat! Itu murni akibat kerja otaknya yang sangat cepat dan mampu melihat segala sesuatu sebagai pola-pola yang pergerakannya bisa diprediksi. Kadang ia takut dengan dirinya sendiri. Sering ia bingung mengapa orang lain tak bisa "melihat" apa yang ia "lihat". Ia memandang dunia dengan cara yang sangat berbeda, sementara menjadi berbeda bukanlah perasaan yang menyenangkan. Kita akan merasa terbuang dan terpisah dari koloni.

Tidak ada satu pun orang di lingkungan terdekat Fiona yang memahaminya, bahkan suaminya. Perceraian memang umum terjadi di kalangan orang dewasa *gifted* jika mereka mendapatkan pasangan yang tak mampu memahami kerja otak mereka. Sementara itu, ada banyak sekali anak *gifted* di Indonesia yang tidak teridentifikasi sehingga mereka menjadi menderita karenanya, dengan perasaan sendiri dan sering tidak dipahami.

Fiona pun mencoba memulihkan diri dari depresi yang ia alami. Perlahan-lahan ia belajar untuk menerima dirinya sebagai *gifted adults*. Ia membaca referensi tentang hal itu melalui buku, seperti *Your Rainforest Mind*[55] yang ditulis oleh seorang *gifted*. Membaca buku-buku mengenai orang *gifted* membantunya merasa tidak sendiri dan menerima segala keunikannya sebagai kelebihannya.

Cukup lama saya tidak berkontak dengan Fiona, tetapi pada Januari 2019, setelah saya selesai dari detoks media sosial, saya melihat foto wisudanya di Instagram. Saya sangat terharu dan bahagia melihatnya. Setelah saya mengunggah buku-buku yang saya baca di Instagram Story, ia mengirim pesan pribadi kepada saya, "*I want to discuss something about God. Got a free time?*"

Kami bertukar banyak cerita terkait perkembangan hidup kami. Ia menyampaikan kepada saya bahwa ia akan menetap di Manchester untuk sementara waktu karena mendapatkan tawaran kerja dari *gifted adult* yang menjadi CEO perusahaan top dunia. Dia belum bisa kembali ke Indonesia karena terlalu banyak memori pahit yang akan membuatnya merasa terbuang lagi. Dia pun tak mau berpura-pura bodoh lagi hanya untuk merasa diterima. Kemampuan berpikir logisnya membuat ia memiliki banyak pertanyaan tentang Tuhan.

Fenomena tersebut sangatlah wajar. Orang-orang *gifted* akan memiliki persepsi yang berbeda mengenai Tuhan daripada orang kebanyakan. Semakin tinggi inteligensi seseorang, semakin besar kemungkinannya untuk tidak memeluk keyakinan tertentu[56,57]. Ditambah lagi, ia telah mengalami transformasi besar-besaran dalam hidupnya, episode depresi mayor, perceraian, hampir gagal studi, krisis finansial, serta mendapatkan status baru sebagai *gifted adults*.

Di sekolah, anak-anak *gifted* sering dianggap nakal dan tidak suka mendengarkan. Padahal, mereka melakukannya karena sudah memahami apa yang dijelaskan guru mereka. Di rumah

pun mereka sering dianggap susah diatur dan aneh oleh orang-tua dan saudara mereka. Perasaan terisolasi sejak kecil ini membuat anak-anak *gifted* rentan dengan depresi. Saya rasa, ini adalah saatnya kita semakin terbuka, menerima, dan merangkul orang-orang seperti Fiona.

High Achiever dan Depresi

Selain pada anak-anak *gifted*, depresi banyak saya temukan terjadi pada kategori *high achiever*. Mereka adalah orang-orang yang Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)-nya bulat 4 atau minimal *cum laude*. Mereka adalah orang-orang yang mendapat gelar mahasiswa beprestasi di kampusnya. Mereka memimpin organisasi, membuat gerakan sosial, dan memenangkan kompetisi nasional dan internasional. Mereka mendapatkan pekerjaan terbaik di antara teman-teman kuliahnya dan menjadi orang hebat di pekerjaannya. Mereka adalah orang-orang yang terlihat sempurna di luar.

Namun, pencapaian mereka hadir dengan segala efek samping. Mereka merasa bersalah ketika menikmati waktu senggang sehingga merasa konstan dalam kegelisahan. Mereka selalu bekerja untuk mendapatkan kesempurnaan dan menjadikan prestasi sebagai standar harga diri mereka. Mereka sering kurang tidur karena ingin menghabiskan waktu untuk bekerja dan menjadi yang terbaik. Mereka tidak pernah merasa cukup karena standar yang mereka ciptakan sangat ting-

gi. Mereka berhasil menjadi yang terbaik, tetapi sering merasa kesepian karena tidak ada orang lain yang berdiri di puncak kesempurnaan.

High achiever menjadi tidak sehat ketika motivasi yang mendasarinya adalah perasaan tidak sempurna dan perasaan tidak berharga dalam diri. Sebagai contoh, ada seorang anak yang tidak pernah dipuji sama sekali oleh ayahnya. Ia tumbuh menjadi anak yang sangat berprestasi dan sukses di karier karena satu-satunya tujuan hidupnya adalah untuk mendengar pujian dari orangtuanya, yang tak kunjung ia dapatkan sampai ayahnya meninggal. Contoh lain adalah seorang anak yang selalu di-*bully* sejak kecil karena bentuk fisik atau perbedaan karakteristik yang ia miliki. Tidak sedikit anak-anak korban *bully* tumbuh menjadi mahasiswa berprestasi di kemudian hari. Kadang, motivasi yang mendasari tindakan mereka adalah pengakuan dari orang-orang sekitar karena selama ini mereka selalu diremehkan. Prestasi dan pencapaian yang didapatkan dengan motivasi seperti ini sering kali justru menyisakan kekosongan yang mendalam dan membuat mereka merasa tidak pernah cukup.

Regis si "Kaum Langit"

Ketika saya kuliah, beberapa teman memanggil saya dengan sebutan "kaum langit" karena aktif di dua *research center* yang berlokasi di lantai tiga salah satu gedung kuliah. Pada saat itu, tidak banyak mahasiswa yang aktif di *research center*, sedang-

kan saya malah ikut dua tempat. Selain aktif di *research center*, saya juga aktif di organisasi Badan Eksekutif Mahasiswa (BEM), baik di tingkat fakultas maupun universitas. Saya juga aktif membantu beberapa riset dosen, mengikuti hibah pengabdian masyarakat, mendirikan beberapa organisasi, ikut pertukaran pelajar di Swedia, dan beberapa kali mempresentasikan riset saya di konferensi ilmiah internasional.

Selama berinteraksi dengan banyak orang dan mengikuti berbagai aktivitas dari tingkat desa hingga tingkat internasional, saya melihat banyak hal yang mungkin tidak teman-teman saya lihat. Saya memiliki pengalaman yang tidak dimiliki teman-teman dan keluarga saya. Pola pikir saya juga berubah akibat semua pengalaman itu. Di satu sisi, saya semakin terasing dari teman-teman dan keluarga. Di sisi lain, saya terus-menerus mengikuti berbagai kegiatan yang menyebabkan saya mendapatkan lebih banyak pengalaman dan melihat dunia ini dengan cara yang berbeda. Saya tidak tahu apakah saya anak berbakat atau bukan, saya merasa biasa saja. Namun, yang saya tahu adalah saya melihat dunia dengan cara yang berbeda sedari saya kecil. Hal ini diperkuat dengan pengalaman-pengalaman yang saya dapatkan selama kuliah.

Untuk mendapatkan semua prestasi dan pengalaman, saya sering begadang di kafe yang buka 24 jam hingga pagi hari. Teman-teman kontrakan saya sudah paham dengan kebiasaan saya yang selalu pulang pukul 04.00 atau 05.00 pagi, tidur sesaat, kemudian bangun lagi untuk ikut kelas pukul 07.00 pagi. Saya mengorbankan banyak hal demi menjadi orang ter-

hebat di mata teman-teman dan keluarga saya. Kadang mereka juga heran mengapa energi saya tidak habis-habis untuk mengejar cita-cita saya. Saat itu pun saya tidak tahu apa yang membuat saya memiliki energi sebesar itu.

Belakangan, saya baru menyadari bahwa yang menjadi bahan bakar energi saya adalah perasaan inferior karena sedari kecil saya tak pernah mendapat pujian dari ayah dan kakak saya, juga tidak merasa dekat dengan teman-teman saya. Sering kali, saya juga menjadi target cemoohan teman-teman sekolah karena ketidakmampuan saya dalam berolahraga dan fisik saya yang agak gemuk. Dipanggil dengan kata-kata yang tak pantas adalah hal biasa buat saya.

Dari perasaan rendah diri itu, saya bertumbuh menjadi sosok yang haus akan pujian dan prestasi. Saya mewujudkan semua amarah saya ketika kuliah dengan mengeruk prestasi sebanyak-banyaknya. Selama di kampus, beberapa kali saya masuk situs web resmi fakultas karena prestasi yang saya capai. Saya juga dianugerahi sebagai mahasiswa berpretasi di tingkat fakultas dan sepuluh mahasiswa berprestasi di tingkat universitas dari 10.000 mahasiswa Universitas Gadjah Mada. Di tingkat nasional, saya sempat aktif dalam forum kepemimpinan dan menjadi *top ten graduate* di Young Leaders for Indonesia, ajang kepemudaan yang sangat bergengsi kala itu. Namun, semua itu rasanya masih tidak cukup.

Ketika hampir lulus kuliah, saya sangat ketakutan karena lulus kuliah berarti saya akan kehilangan semua prestasi saya sebagai mahasiswa. Saya tidak berkesempatan lagi menjadi

mahasiswa terbaik. Saya tidak bisa lagi mencetak banyak prestasi. Ketakutan akan masa depan, perasaan inferior, kekhawatiran akan kehilangan status sebagai mahasiswa berprestasi sangat mencekam kala itu hingga akhirnya seluruh luka emosional yang saya pendam meledak menjadi sebuah episode depresi mayor. Di titik itulah saya sadar bahwa saya bermasalah secara mental.

Mengapa Tidak Bahagia?

Pepatah lama menyebutkan bahwa *ignorance is bliss* (ketidaktahuan—atau ketidakpedulian—adalah kebahagian). Benar adanya, hidup akan lebih mudah jika kita tidak tahu terlalu banyak. Hidup akan mudah jika kita bahagia menjalankan ritual yang sudah dilakukan secara turun-temurun di lingkungan kita, tanpa harus mempertanyakan mengapa seperti itu. Orang-orang *gifted* secara alamiah akan mempertanyakan semua hal yang bagi orang-orang "sudah begitu adanya". Orang-orang *high achiever* akan memikirkan ulang segala hal karena mereka terpapar dengan banyak pengalaman.

Beberapa orang menerima mentah-mentah apa yang dikatakan panutan atau orangtuanya. Beberapa lainnya tidak diciptakan untuk langsung menerima semua hal. Sedari kecil, mereka akan mempertanyakan segalanya. Mengapa yang disebut baik pasti baik? Mengapa harus ada kematian? Mengapa orang dewasa harus bekerja dan berkeluarga? Apakah

Tuhan yang benar hanya satu? Apakah Tuhan itu ada? Mengapa ada yang terlahir sebagai orang miskin dan ada yang menjadi orang kaya? Mengapa ada yang terlahir sebagai budak dan ada yang terlahir di keluarga konglomerat? Begitu pula sederet pertanyaan lain yang jarang dipikirkan orang. Pertanyaan-pertanyaan ini kadang membuat mereka rentan terhadap depresi eksistensial[58], depresi karena terlalu memikirkan makna eksistensi manusia di bumi ini.

Orang-orang *gifted* dan *high achiever* juga cenderung merupakan orang yang perfeksionis[59]. Mereka memikirkan suatu hal secara kompleks dan memiliki banyak pertimbangan, maka disebut dengan *natural overthinker*. Mereka memang rentan terhadap berbagai permasalahan psikologis[60] karena otak mereka yang lebih aktif.

Wajar saja jika Ernest Hemmingway pernah berkata, "*Happiness in intelligent people is the rarest thing I know.*" Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang, ada suatu fase ketika mereka akan merasa terbebani dengan semua pengetahuan dan keberbakatan yang mereka miliki. Di sisi lain, mereka memiliki kesempatan untuk bisa mencapai kebijaksanaan dengan pengalaman, keluasan, dan kedalaman pengetahuan mereka.



KEPRIBADIAN:

Ekstrover Juga Bisa Depresi!

Sebelum membahas lebih jauh, kita perlu menyatukan persepsi bahwa ekstrover dan introver bukanlah tentang orang yang pandai bersosial dan antisosial. Pemahaman ini kurang tepat dan kurang mendalam.

Ekstrover dan introver adalah preferensi gaya dan kualitas pertemanan seseorang. Seorang ekstrover biasanya memiliki teman yang sangat banyak, menikmati percakapan basa-basi, dan senang beramah-tamah. Sementara seorang introver memilih sedikit teman yang benar-benar *nyambung* dan satu frekuensi. Bagi seorang introver, memiliki lima teman dekat untuk seumur hidup jauh lebih baik daripada memiliki seratus teman tetapi tidak bisa diajak bertukar pikiran.

Bagi seorang introver, berbicara basa-basi di sebuah acara besar seperti reuni atau ulang tahun sangatlah melelahkan. Mereka membutuhkan waktu untuk menyendiri agar energi

mereka kembali utuh. Sementara bagi seorang ekstrover, menjadi pusat perhatian dan menyapa semua orang di acara reuni adalah sumber energi yang besar. Mereka akan semakin semangat dan bahagia. Sebaliknya, jika seorang ekstrover diminta untuk berada di kamar sendirian selama berhari-hari, untuk membaca buku atau memikirkan sesuatu yang mendalam, hal ini tentu akan melelahkan bagi mereka.

Kesimpulannya, ekstrover dan introver adalah tentang bagaimana seseorang mengatur energinya dalam pertemanan, bukan tentang siapa yang lebih pemalu dan siapa yang lebih pandai bersosial. Pada kenyataannya, introver sama sekali bukan pemalu. Namun, mereka adalah orang cerdas yang tahu kapan harus bicara dan kapan harus mengamati. Bahkan, perubahan besar di dunia dipimpin oleh pemimpin-pemimpin introver seperti Mahatma Gandhi yang membebaskan India dari penjajahan dan Bill Gates yang mengubah dunia dengan kepemimpinannya dalam teknologi.

Ekstrover dan introver adalah tentang bagaimana seseorang mengatur energinya dalam pertemanan, bukan tentang siapa yang lebih pemalu dan siapa yang lebih pandai bersosial.

Sampai di sini, kita sudah satu persepsi, ya?

Sering kali orang-orang yang pendiam, pemurung, dan tidak punya teman diasosiasikan sebagai seorang introver[61]. Saya

ingin menyanggah asumsi itu. Pertama, seperti yang saya jelaskan, introver yang menjadi pemimpin dan pembicara kelas dunia sudah sangat banyak. Mereka sama sekali bukan pemalu dan antisosial. Kedua, meskipun hasil tes dan dari pernyataan teman-teman mengatakan bahwa saya seorang ekstrover, rupanya saya tetap mengalami depresi selama bertahun-tahun.

Setelah saya renungkan, tampaknya salah satu faktor yang membuat saya depresi adalah selalu berusaha menyediakan waktu dan menyenangkan semua orang. Pada akhirnya, ketika depresi melanda, saya merasa lelah dengan pertemanan itu. Saya merasa tidak ada yang memahami depresi yang saya alami. Setiap hari rasanya harus memakai topeng, apalagi kegiatan saya membuat saya selalu bertemu orang.

Saya punya banyak geng, mulai dari geng belajar, geng bermain, geng jalan-jalan, geng makan-makan, geng penelitian, geng pemburu beasiswa, geng meditasi, dan lainnya. Namun, ketika depresi, saya merasa pertemanan yang saya miliki ini melelahkan. Beberapa teman saya tidak percaya jika saya bilang kepada mereka saya sedang depresi. Mereka tidak percaya karena saya selalu menampilkan diri sebagai orang yang ceria atau *"happy go lucky" person.*

Perlahan-lahan saya menutup diri dan mengurangi rutinitas bertemu geng-geng saya. Bahkan kepada beberapa orang, dengan tegas saya menyatakan tidak ingin dihubungi dulu. Saya pun keluar dari berbagai grup media sosial seperti WhatsApp dan Line. Awalnya menyenangkan karena saya punya banyak waktu sendiri. Namun, lama-kelamaan, sisi ekstrover saya

merasa lelah dengan kesendirian. Sisi ekstrover menuntut saya untuk segera bertemu orang, tetapi depresi membuat saya enggan melakukannya. Akhirnya, setiap hari kepala saya pusing mendebatkan apakah saya harus bertemu teman atau tidak. Rasanya memusingkan!

Di dalam diri saya selalu ada kebutuhan untuk bertemu orang, berbasa-basi, menjadi pusat perhatian, membantu menyelesaikan masalah orang, maupun hadir di setiap momen teman-teman saya. Di sisi lain, saya lelah dengan semua basa-basi itu. Saya lelah dengan diri sendiri, bahkan saya muak dengan diri sendiri yang selalu ingin tampil, yang selalu ingin menyelesaikan masalah orang lain tetapi saya sendiri terjebak dengan depresi tanpa ada yang memahami. Saya membenci diri saya.

Depresi Tak Pandang Bulu

Depresi tidak pernah memilih: kaya miskin, muda tua, tampan buruk rupa, kurus gemuk, ekstrover introver, semua bisa mengalaminya. Bedanya adalah cara kita dalam *mengalami* depresi. Seorang ekstrover akan memiliki pertentangan kebutuhan seperti yang saya alami. Seorang introver mungkin akan terjebak dalam labirin pikirannya sendiri. Seorang introver cenderung suka berpikir analitis dan secara mendalam. Ketika depresi menyerang, ia akan menganalisis depresinya yang tak berujung hingga terjebak dalam labirin pikirannya sendiri yang gelap.

Seorang ekstrover harus terus bepura-pura bahagia dan berbohong ketika teman-temannya bertanya, "Kamu di mana?"

atau “Nanti ikut, kan?”. Sementara itu, seorang introver harus bertahan dari *judgement* bahwa dia depresi karena kurang berbicara dan bergaul. Keduanya mengalami depresi dengan cara yang berbeda[62] dan keduanya mendapat reaksi yang berbeda. Jika kita memiliki rekan yang depresi, kenalilah tipe kepribadiannya lebih dalam dan bantulah dia dengan cara yang membuatnya nyaman.

Apa Efek Depresi bagi Seorang Ekstrover dan Introver?

Depresi memberikan efek yang berbeda bagi seorang introver dan ekstrover. Bagi seorang ekstrover dengan depresi, biasanya mereka akan menyadari bahwa menjadi *social butterfly*—seseorang yang sangat dinamis secara sosial, bisa menyapa semua orang, dan mudah berteman dengan siapa saja—bukanlah standar kesuksesan. Apalagi ketika semakin dewasa, orang ekstrover akan memahami bahwa kita tidak bisa terus-menerus menggenggam erat semua pertemanan. Lingkaran pertemanan semakin melebar dan tidak semua orang bisa diajak berdiskusi maupun membicarakan hal-hal personal. Ada juga yang hanya bisa kita sapa sekadarnya.

Siapa pun yang mengalami depresi, mau tak mau mereka akan memproses segala yang terjadi secara mendalam. Mereka juga akan semakin banyak memikirkan kompleksitas dirinya, kehidupan, dan orang-orang di sekitarnya. Seorang ekstrover yang mengalami depresi akan mengembangkan sisi introvernya

dan mulai mengenali dirinya sendiri[63]. Ketika mengalami depresi, tidak ada pilihan lain bagi ekstrover atau introver, kecuali benar-benar menghadapi dirinya sendiri.

Jika seorang introver mengalami depresi, kasusnya akan sedikit berbeda. Orang introver sudah terbiasa memikirkan sesuatu secara mendalam sehingga ketika mengalami depresi, ia akan belajar untuk lebih mencintai dirinya sendiri. Sering kali seorang introver menjadi depresi karena mereka dipaksa menjadi orang yang lebih aktif bersosial, terbuka, dan lebih *outgoing* layaknya rekan-rekan ekstrover mereka.

Anak-anak yang cenderung introver sering dianggap kurang pandai bergaul dan tidak seperti anak pada umumnya. Mereka sering kali menerima label bahwa mereka berbeda dan kurang sempurna. Padahal, mereka hanya berperilaku sesuai kemampuannya. Ketika mengalami depresi, introver akan belajar untuk menerima diri mereka sebagaimana adanya.

Dunia Harus Lebih Menghargai Introver!

Orang introver memang lebih rentan terhadap depresi dibandingkan orang ekstrover[64]. Bukan karena mereka kurang memiliki banyak teman atau kurang bergaul, tetapi banyak orang menganggap mereka tidak asyik. Sejak kecil, introver sering dianggap aneh dan berbeda sehingga rasa percaya diri mereka rendah. Itulah yang membuat mereka lebih rentan terhadap depresi.

Selama ini, dunia seolah menjadikan ekstrover sebagai tipe kepribadian idola. Berbagai seminar dan buku motivasi menjadikan ekstrover sebagai standar kesuksesan. Introver dipaksa untuk lebih aktif berbicara, lebih aktif bergaul, lebih mengembangkan jaringan sosial, mengurangi membaca buku, dan lebih bersenang-senang. Sebaliknya, kita tidak pernah memaksa ekstrover untuk mengurangi teman mereka dan lebih sering membaca buku dibandingkan hura-hura.

Apabila orangtua bisa mengenali anaknya seorang introver dan tidak memaksanya untuk berperilaku selayaknya ekstrover, anak itu dapat tumbuh menjadi introver yang sangat percaya diri dan memiliki lingkaran pertemanan yang sehat[65]. Sebagai contoh, ketika seorang anak tidak mau bergabung dengan anak-anak lain, sebaiknya orangtua tidak mengatakan, "Oh, dia memang anak pemalu," kepada orang-orang di sekitar. Kata-kata tersebut adalah label yang akan diyakini sang anak seumur hidupnya. Sebaiknya, orangtua dari anak introver dapat berkata, "*Nggak* apa-apa kalau kamu belum mau bermain, tetapi setidaknya berikan senyuman dan sapa mereka, ya." Dengan begitu, anak tidak akan berfokus pada kemampuan sosialnya yang dianggap kurang dan energi mereka bisa lebih dipusatkan untuk mencintai dan mengembangkan bakat mereka.

Terkait hal ini, Susan Cain menuliskan buku berjudul *Quiet: The power of introvert in a world that can't stop talking*[66]. Buku ini adalah buku pertama yang mendunia mengenai kekuatan introver. Dalam buku ini, Susan Cain mematahkan berbagai asumsi bahwa introver adalah pemalu, lebih sulit mencapai

kesuksesan, dan merupakan sebuah kecacatan kepribadian. Susan Cain berusaha memotivasi introver agar tetap bijaksana, suka berpikir, dan suka menganalisis. Jika seluruh manusia di dunia memiliki kepribadian ekstrover, dunia ini akan terlalu bising!

*Catatan bagi pembaca

Kepribadian sebenarnya tidak terbatas pada ekstrover dan introver saja secara hitam putih, jauh lebih kompleks daripada dikotomi itu. Sebenarnya, konsep introver dan ekstrover adalah konsep kepribadian yang cukup tua, yang dicetuskan oleh Carl Gustav Jung[67], salah satu tokoh awal di perkembangan ilmu psikologi. Namun, dalam pembahasan ini kita cukupkan saja introver dan ekstrover sebagai contoh terkait kepribadian dan depresi.

ILY
SITIVE
SON:
n Orang Memang
ensitif!

pasangan saya mengalami hal yang sama. Perta-
berdua mudah pusing ketika berkunjung ke mal
engan barang-barang jualan, terutama toko pa-
berbagai warna dan model, mulai dari yang ce-
elap, dengan motif garis, polkadot, hingga ber-
asi. Kami juga merasa lelah dengan cahaya yang
g, musik yang keras, pengumuman diskon yang
engan lantang, suara anak-anak berlari dan ber-
uara orangtua yang memanggil anaknya. Semua
buat kepala kami seketika pusing. Rasanya otak
mencerna semua stimulus visual dan audio itu
aktu.

apa disadari, kami juga mudah menyerap emosi
orang-orang yang sedang bermasalah. Orang-
emiliki banyak beban emosi akan sangat mudah

kami deteksi. Sayangnya, hal itu membuat kami juga terjebak dalam energi negatif mereka, seolah-olah energi negatif itu masuk ke dalam tubuh kami. Setiap kali bertemu orang-orang yang bermasalah dan sedih, kami jadi "tertular" emosi negatif yang sama. Leher dan pundak kami terasa tegang, kepala terasa pusing, dan bahkan kami menjadi mudah bertengkar karena emosi negatif orang lain memperkeruh hubungan kami.

Dahulu, kami tidak pernah mengetahui penyebabnya. Keluarga dan teman-teman kami pun tidak ada yang memiliki masalah serupa. Namun, kini kami tahu, ternyata memang ada orang-orang yang terlahir dengan sensitivitas yang lebih tinggi. Sensitivitas yang dimaksud adalah tingkat aktivitas saraf yang lebih tinggi dari kebanyakan orang. Orang-orang dengan sensitivitas tinggi sangat peka terhadap stimulus atau rangsangan dari luar, baik yang bersifat fisik maupun emosional. Mereka yang terlahir dengan sensivitas tinggi disebut sebagai *Highly Sensitive Person* (HSP).

Jika Anda Seorang Highly Sensitive

Istilah *highly sensitive person* pertama kali dicetuskan oleh Elaine N. Aron dalam bukunya yang berjudul *The Highly Sensitive Person: How to Thrive When The World Overwhelms You*[68]. Elaine adalah seorang doktor di bidang psikologi yang juga seorang *highly sensitive person*. Sepanjang hidupnya, Elaine merasa dirinya sangat unik karena sensitivitas yang dimilikinya. Ia menyebarkan angket ke ribuan orang mengenai sensitivitas

dan mewawancarai ratusan orang yang merasa sangat sensitif atas rangsangan fisik, intelektual, dan emosional. Dari hasil penelitiannya, tercetuslah istilah HSP untuk menggambarkan sekelompok manusia yang memang memiliki sensitivitas yang lebih tinggi daripada manusia umumnya.

Sekitar 20% dari populasi manusia adalah HSP. Tingkatan sensitivitasnya berbeda-berbeda, ada yang sekadar lebih sensitif dari kebanyakan orang, ada juga yang sangat sensitif sehingga mereka sering menghindari banyak stimulus dari luar dan memilih untuk berdiam diri di kamar. Hal inilah yang menyebabkan seorang HSP sering disebut sebagai pemalu dan introver, padahal ketiganya adalah hal yang berbeda.

Untuk mengidentifikasi apakah Anda seorang HSP atau bukan, Anda bisa menjawab beberapa pertanyaan yang disusun oleh Elaine N. Aron yang saya terjemahkan secara bebas sebagai berikut.

- Apakah Anda mudah kewalahan oleh hal-hal seperti lampu terang, bau yang kuat, tekstur barang kasar, atau suara sirine?
- Apakah Anda memiliki kehidupan batin yang kaya dan kompleks?
- Ketika masih kecil, apakah orangtua atau guru Anda melihat Anda sebagai orang yang sensitif atau pemalu?
- Apakah Anda melihat segala hal dengan sangat detail (kondisi ruangan, gestur, dan ekspresi lawan bicara)?
- Apakah Anda mudah mendeteksi emosi orang lain dan terpengaruh suasana hati mereka?

- Pada hari-hari yang padat dan sibuk, apakah Anda perlu menarik diri ke tempat tidur atau kamar yang gelap atau tempat lain di mana Anda dapat memiliki privasi dan kelegaan dari situasi tersebut?
- Apakah Anda bingung ketika harus melakukan banyak hal dalam waktu singkat?
- Apakah Anda berusaha menghindari film-film yang mengandung unsur kekerasan seperti pembunuhan?
- Apakah Anda berusaha mengatur hidup Anda agar terhindar dari situasi yang membuat kesal atau mendapatkan stimulus yang berlebihan?
- Apakah Anda memperhatikan atau menikmati aroma, rasa, suara, atau karya seni yang indah?

Jika menjawab "ya" pada hampir seluruh pertanyaan, Anda dapat mengunjungi laman resmi HSP di internet (hsperson.com) yang dibuat oleh Elaine untuk membantu para HSP memahami dirinya. Di laman tersebut juga terdapat tes yang membantu memastikan apakah Anda seorang HSP atau bukan.

Di Indonesia, bahkan di seluruh dunia, belum banyak orang yang memahami HSP. Psikolog dan psikiater di Indonesia juga belum banyak yang familier dengan istilah ini. Namun, faktanya 20% dari populasi manusia merupakan HSP, saya pun menemukan beberapa teman saya merupakan HSP. Saya kira hal ini sudah selayaknya menjadi pemahaman bagi masyarakat di Indonesia. Sementara ini, satu-satunya cara untuk mengetahui apakah Anda HSP atau bukan adalah melalui tes yang disediakan oleh Elaine Aron di situs webnya.

HSP Terlahir dengan "Onderdil" yang Berbeda

Bagi kebanyakan orang, dirangkul pundaknya oleh teman dekat atau disentuh lengannya oleh orang asing yang akan bertanya adalah hal biasa. Bagi seorang HSP, sentuhan memberi jutaan sensasi yang sulit dijelaskan. Mereka akan merasa tidak nyaman karena fisik mereka memang lebih sensitif terhadap rangsangan indriawi. Pada HSP, orang asing memberikan sinyal yang berbeda bagi tubuh mereka.

HSP memiliki aktivitas saraf yang jauh lebih aktif daripada kebanyakan orang. Menerima stimulus dalam bentuk apa pun (suara, sentuhan, visual, bau, suhu, intelektual, perasaan) akan membuat mereka mengalami banyak sensasi, baik di fisik maupun psikis. Hal ini disebut sebagai *Overexcitabilitie*s (OEs)[69], yakni kondisi tubuh yang lebih sensitif dan peka daripada orang kebanyakan.

HSP akan merasa sangat terganggu dengan bunyi sirene, suara televisi yang keras, suara radio, dan keramaian. Mereka juga sangat mudah merasakan berbagai sensasi fisik ketika melihat terlalu banyak warna dan cahaya, seperti kisah saya dan pasangan saya yang selalu pusing jika masuk ke mal besar. Mereka juga lebih peka akan perubahan bau dan suhu di sebuah ruangan.

Selain stimulus yang bersifat indriawi, HSP juga sangat peka terhadap stimulus yang bersifat intelektual dan perasaan. Ketika diberi rangsangan intelektual seperti pertanyaan menge-

nai rumus fisika sederhana, mereka bisa berpikir hingga fisika kuantum. Ketika diberi pertanyaan moral atau pendidikan Pancasila, mereka bisa berpikir jauh ke konsep-konsep yang dicetuskan oleh Aristoteles, Plato, dan Socrates. Contoh lain, untuk menjawab pertanyaan biologi sederhana seperti mengapa daging harus dimasak, mereka bisa menjawab hal tersebut dari sisi kesehatan (bakteri, dll.) hingga teori evolusi yang membahas manusia sebagai satu-satunya makhluk bumi yang memasak makanannya. Ketika orang-orang berhenti pada hitam dan putih, mereka akan mengeksplorasi area abu-abu dan area pelangi. Otak mereka tidak akan berhenti pada jawaban-jawaban standar dan mudah terangsang oleh stimulus-stimulus intelektual. Sedikit saja diberikan rangsangan, neuron di otak segera membentuk banyak aktivitas yang mengaitkan berbagai konsep yang mereka ketahui.

Selain mudah terstimulasi oleh hal-hal yang bersifat intelektual, mereka juga sangat mudah terstimulasi oleh rangsangan yang bersifat emosional. HSP dapat melihat kegelisahan di balik gerak-gerik halus setiap orang. Mereka dapat membaca raut wajah, ekspresi mata, gestur tubuh seseorang, dan cepat memahami nuansa emosi yang sedang menguasai lawan bicaranya. HSP melihat segala sesuatu dengan sangat detail dan mereka bisa memahami bahwa setiap gerakan dari seseorang menunjukkan nuansa emosi yang berbeda. Jika berada di dalam sebuah acara keluarga, misalnya, mereka akan bisa "membaca" geliat setiap orang yang berada di ruangan. Mereka akan tahu siapa yang merasa tidak nyaman di ruangan tersebut dan akan berusaha membantu, entah dengan

membuka jendela, meredupkan lampu, menyemprotkan wewangian, atau mengajak orang tersebut berbicara.

Di satu sisi, sensitivitas membuat mereka lebih berempati karena sangat mudah untuk memahami orang lain. Di sisi lain, mereka tidak dapat mengendalikan empati tersebut. HSP kerap menyerap emosi negatif dari orang-orang di sekitar mereka. Mereka bisa menjadi spons yang menyerap semua kesedihan, kekecewaan, dan kemarahan orang lain. Kemampuan inilah yang menyebabkan mereka mudah kewalahan ketika harus bertemu banyak orang.

Hal ini bisa terjadi karena tubuh manusia memiliki sistem yang bernama *mirror neuron system*[70]. Kita bisa ikut sedih ketika melihat orang lain bersedih, kita juga bisa ikut bahagia ketika melihat orang lain bahagia. Ketika melihat seorang teman dengan bangga berdiri di podium setelah memenangkan lomba, kita pun bisa turut merasa haru dan bangga. Seperti halnya ketika melihat orang yang mengantuk, kita ikut-ikutan menguap. Contoh lain, ketika melihat orang tersenyum, otomatis kita membalas (mengimitasi) senyumnya. Hal ini terjadi karena sel di otak membuat kita bisa merasakan apa yang orang lain rasakan.

Mirror neuron juga bisa diamati pada bayi dan balita. Bayi yang belum memiliki kemampuan berbahasa dan berpikir sangat mudah mengimitasi perilaku atau ekspresi yang dilakukan oleh orang dewasa di sekitarnya[71]. Pada anak-anak penyandang autisme terdapat indikasi bahwa mereka mengalami disfungsi atau gangguan pada *mirror neuron*[72] sehingga mereka kesulitan memahami perasaan dan ekspresi orang lain.

Pada orang-orang HSP, ada dugaan bahwa *mirror neuron* mereka lebih aktif daripada kebanyakan orang[73]. Hal ini membuat mereka lebih sensitif terhadap emosi yang terekspresikan melalui raut wajah, sorot mata, dan gestur seseorang. Intensitas emosi yang mereka rasakan bisa berkali-kali lipat lebih besar dan mereka selalu memiliki keinginan untuk bereaksi atas emosi seseorang. Oleh karena itu, HSP sering disebut sebagai *empath* (berasal dari kata empati) karena memiliki empati yang sangat tinggi.

HSP dan Depresi

Dengan tingkat sensitivitas yang tinggi, HSP mudah sekali merasa jengah (*overwhelmed*) dengan keramaian. Hiruk pikuk memperbesar risiko mereka untuk menjadi spons atas emosi orang lain. Tubuh HSP akan terlalu aktif dan otaknya akan mencerna sangat banyak hal sehingga dapat berakibat *overarousal*, yaitu kondisi di mana saraf-saraf di tubuh mendapat begitu banyak rangsangan sehingga mengakibatkan munculnya rasa lelah dan jengah. Tubuh HSP tidak begitu kompatibel dengan keramaian, baik benda maupun manusia. "Onderdil" mereka tidak sama dengan manusia kebanyakan karena memang didesain untuk lebih peka terhadap berbagai rangsangan indriawi, intelektual, dan emosional.

Tinggal di kota besar, masuk ke kelas yang ramai, atau tinggal di rumah yang selalu penuh keributan adalah neraka bagi HSP. Sering kali mereka tidak tahu mengapa mereka sesensi-

tif itu. Orang-orang di sekitar biasanya akan menganggap mereka berlebihan, lebay, dan terlalu sensitif. Jika semua orang di sekitar mereka selalu menyatakan hal negatif tentang sensitivitas mereka, mereka pun mulai memercayai label-label itu. Mereka merasa diri mereka aneh dan tidak bisa beradaptasi. Pikiran-pikiran seperti itu akhirnya membuat mereka merasa inferior, berbeda, dan bahkan membenci diri sendiri. Kebencian terhadap diri sendiri akan mengantarkan HSP pada lubang depresi.

Karena oversensitivitasnya, Ealine N. Aron mengalami gejala depresi sejak masa kanak-kanak. Selama meneliti dan mewawancarai orang-orang HSP, ia juga menemukan banyak dari mereka yang memiliki depresi, kecemasan, dan gangguan mental lainnya. HSP sangat rentan mengalami depresi. Parahnya lagi, ketika mengalami depresi, HSP cenderung memikirkan dan merasakan depresi mereka dengan sangat mendalam[74] karena suka berpikir dan berefleksi adalah perilaku alamiah bagi HSP.

Elaine Aron juga menemukan bahwa anak-anak *highly sensitive* sering mengurung diri karena tak tahan dengan semua stimulus dari luar, tetapi mereka tidak memiliki bahasa untuk menjelaskan hal tersebut. Sering kali anak-anak HSP dianggap sebagai anak pemalu, kurang bergaul, dan introver karena konsep sosial mengharuskan setiap orang untuk aktif bergaul dan berinteraksi. Padahal, tidak sedikit HSP yang juga memiliki kebutuhan sosial dan memiliki kepribadian ekstrover.

Highly Sensitive Ekstrovert (HSE)

Dari penelitian Elaine Aron dan suaminya, Arthur Aron, mereka menemukan bahwa 30% HSP adalah orang-orang ekstrover[75]. Oleh sebab itu, menyamakan konsep HSP dengan kepribadian introver bukanlah hal yang tepat.

Seperti yang sudah saya bahas di bab sebelumnya, seorang introver adalah orang yang membutuhkan waktu sendiri untuk mengisi energinya. Introver hanya membutuhkan beberapa teman, tetapi sekali bertemu mereka akan langsung memperbincangkan hal-hal yang mendalam. Sedangkan HSP bisa terdapat pada orang ekstrover atau introver, yang memiliki kepekaan lebih tinggi terhadap stimulus-stimulus di sekitarnya.

Highly Sensitive Extrovert adalah orang-orang yang butuh untuk menyapa semua orang, menghadiri keramaian, dan menikmati peran sebagai pusat perhatian. Di satu sisi, ketika sudah mendapatkan banyak stimulus, mereka mulai merasakan kebutuhan menarik diri dari dunia sosial. Jika seorang ekstrover tulen butuh bertemu dengan banyak orang untuk mengisi energinya, HSE butuh menyendiri untuk menstabilkan dirinya. Mereka butuh berefleksi untuk mengayakan aspek spiritual di dalam dirinya. Setelah itu, HSE butuh bertemu banyak orang untuk menyampaikan ide, visi, dan renjananya. Dengan kecenderungan seperti itu, tidak jarang HSE memilih profesi sebagai aktivis sosial, guru, konselor, pembimbing spiritual, sastrawan, atau pemain teater. Profesi-profesi tersebut dapat memfasilitasi kebutuhannya untuk berefleksi atau melakukan perjalan-

an ke dalam diri (*inward*), sekaligus menyampaikan nilai-nilai yang ia anut kepada orang sebanyak mungkin.

HSE sering disebut sebagai *extroverted introvert* atau *outgoing introvert* karena ciri mereka yang mewakili sisi introver dan ekstrover. Label tersebut sebenarnya kurang pas. HSE juga sering disamakan dengan *ambivert* meskipun keduanya berbeda. *Ambivert* cenderung menyiratkan seseorang dapat memilih untuk berinteraksi dengan banyak orang atau menikmati diri mereka sendiri di kamar. Mereka tidak harus mengkhawatirkan *overstimulation* dan pemrosesan informasi mendalam yang merupakan ciri khas HSP.

HSE, sebagaimana 70% rekannya yang merupakan *highly sensitive introvert*, juga mudah mengalami depresi. Mereka memiliki kebutuhan untuk berinteraksi dengan banyak orang, tetapi di sisi lain mudah jengah dan harus mengunci diri di dalam kamar sendirian. Di tahap kehidupan awal HSE, biasanya mereka kesulitan menemukan keseimbangan. Mereka tak tahu kapan mereka harus "ke luar" dan kapan harus "ke dalam". Sensitivitas yang mereka miliki membuat mereka kebingungan akan identitas mereka.

Dunia Membutuhkan HSP

Orang-orang *New Age* menyebut HSP sebagai *empath* yang diyakini sangat dibutuhkan di dunia ini. Tidak ada sesuatu yang tercipta di dunia ini tanpa guna. Andai saja semua orang memiliki sensitivitas yang tinggi, dunia ini pasti akan menjadi

tempat yang indah dan penuh keramahan. Tidak akan ada orang yang menyakiti satu sama lain. Semua orang akan saling bantu untuk menetralkan emosi negatif dari orang yang hatinya terluka. Tidak akan ada kekerasan. Tidak akan ada hiruk pikuk karena semua orang senang ketenangan. Tidak akan ada peperangan karena HSP sama sekali tidak menyukai suara bising sirene, bunyi ledakan bom, dan zat kimia yang digunakan untuk pembunuhan massal.

Jika semua orang bisa mengapresiasi keindahan alam dan seni layaknya HSP, tidak akan ada yang merusak alam dan tidak akan ada yang menghancurkan bangunan-bangunan bersejarah. Setiap kota akan terlihat cantik dan setiap gedung akan terlihat menawan karena HSP menyukai keindahan. Dengan kemampuan intelektual mereka, HSP mampu mendesain kota yang ramah lingkungan sekaligus menyegarkan mata dan jiwa.

Kenyataannya, saat ini banyak potensi anak-anak *highly sensitive* yang harus ditekan karena lingkungan sosial yang tidak bisa menerima kondisi dan keunikan mereka. Mereka dianggap aneh dan terlalu sensitif. HSP adalah 20% atau sekitar 1,4 miliar orang dari populasi manusia. Bagi banyak HSP, sensitivitas mereka adalah sebuah kutukan karena membuat mereka selalu jengah dan kewalahan dengan stimulus dari luar. Bagi sebagian lain, sensitivitas adalah berkah karena membuat mereka bisa lebih memahami banyak manusia. Sebagian kecil HSP bisa berdamai dengan dirinya karena memiliki keluarga dan teman yang suportif atas keunikan mereka.

HSP harus belajar mencintai dirinya sendiri dengan segala bakat yang mereka punya. Ini bisa dimulai dengan lebih mengapresiasi ciri unik yang menjadi kekhasannya. Tentu orang HSP akan lebih mudah melakukannya apabila orang-orang di luarnya dapat lebih menghargai perbedaan dan mengapresiasi tingkat sensitivitas seseorang. Sudah saatnya kita bisa memahami manusia dengan segala perbedaannya. Kehadiran HSP dan non-HSP di dunia ini adalah untuk saling melengkapi, sama seperti kehadiran introver dan ekstrover, atau sama seperti eksistensi laki-laki dan perempuan. Kita semua memiliki peran masing-masing yang penting untuk dunia.

Bagaimana HSP Harus Beradaptasi dengan Dunia yang Overstimulasi?

Setelah mengetahui berbagai fakta mengenai HSP, saya dan pasangan bisa memahami diri masing-masing dengan lebih baik, termasuk menerima kenyataan bahwa kami memang berbeda dengan kebanyakan orang. Pelan-pelan, kami pun belajar mencintai diri kami yang memang unik. Kami kini bisa lebih rileks menghadapi hidup dengan memperbanyak cinta kasih kepada diri sendiri. Setidaknya kami tidak merasa aneh lagi menjadi orang yang supersensitif di tengah dunia yang overstimulasi ini.

Kami juga belajar untuk *grounding* atau kembali ke diri sendiri setiap kali mulai merasa jengah. Cara paling sederhana

adalah menutup mata dan menarik napas, di mana pun kami berada, entah di kantor, di transportasi umum, atau ketika naik ojek. Cara ini kami pilih karena pernah mempelajari *mindfulness meditation*. *Grounding* juga bisa dilakukan dengan berjalan kaki di rumput tanpa alas, menghirup aromaterapi, menghirup bunga di taman, atau mandi dengan air yang menyegarkan.

Cara lain yang dapat dilakukan untuk menghadapi dunia yang penuh rangsangan adalah dengan teknik visualisasi. Judith Orloff, seorang psikiater, HSP, dan penulis buku *The Empath's Survival Guide: Life Strategies for Sensitive People*[76], merekomendasikan visualisasi sebagai salah satu teknik untuk menjaga kestabilan pikiran dan emosi. Ada banyak sekali teknik visualisasi yang dapat digunakan. Salah satunya adalah dengan membayangkan diri kita diselimuti cahaya putih atau merah muda setiap kali merasa menerima terlalu banyak stimulus. Kita bisa bayangkan cahaya itu sebagai perisai yang menghalau energi negatif untuk masuk ke tubuh ini.

Masih banyak cara lain yang dapat dilakukan HSP atau *empath* agar tidak stres berkepanjangan menghadapi dunia yang overstimulasi ini. Pasangan saya memilih untuk bermain dengan kucing peliharaannya, sedangkan saya memilih untuk menyentuh pohon setiap kali saya merasa jengah dengan dunia ini. Cara apa pun dapat dilakukan selama itu tidak mengganggu orang lain dan dapat membuat kita lebih stabil secara rasa maupun raga.

BAGIAN 4

FAKTOR BIOLOGIS

#11

GEN:

Apakah Depresi Sudah Terprogram di Tubuh Kita?

Sampai detik ini, masih banyak yang mengira depresi adalah pilihan. Stigma seperti ini membuat orang dengan depresi memilih bungkam dan tak mencari pertolongan. Padahal, riset-riset terkini menunjukkan bahwa segala hal dalam kehidupan ternyata tak bisa lepas dari rangkaian gen dalam diri kita.

Studi faktor genetik pada depresi sedikit berbeda dengan studi faktor genetik, misalnya, pada anak dengan *Down Syndrome*. Penelitian pada anak dengan *Down Syndrome* secara spesifik menemukan bahwa mereka memiliki materi genetik ekstra di kromosom ke-21. Sementara pada depresi, sebagaimana gangguan psikiatri lainnya, tidak ditemukan gen tunggal atau kelainan kromosom yang secara spesifik menyebabkan seseorang mengalami gangguan depresi mayor. Depresi lebih diakibatkan oleh interaksi berbagai gen yang memengaruhi produksi serotonin dan hormon tiroid[77].

Studi mengenai gen depresi adalah salah satu topik yang menarik minat ahli genetika dan kesehatan mental. Beberapa dari mereka mengambil kesimpulan keras yang menyatakan depresi sebagai penyakit yang sifatnya diturunkan. Setidaknya, itulah yang disimpulkan oleh beberapa peneliti depresi pada anak kembar (*twin studies*).

Sebuah penelitian skala nasional di Swedia[78] yang melibatkan 42.161 orang kembar *(twin studies)* menemukan bahwa kemungkinan depresi diturunkan sebesar 38%. Jika salah satu dari anak kembar depresi, kembarannya juga sangat berisiko mengalami depresi pada fase hidupnya. Hasil penelitian ini konsisten dengan penelitian-penelitian *twin studies* sebelumnya yang menemukan bahwa heritabilitas (kemungkinan depresi diwariskan secara genetik) depresi mayor berkisar antara 35–40%[79].

Studi yang dilakukan di Swedia tersebut adalah studi yang diklaim memiliki subjek penelitian anak kembar terbanyak di dunia. Kesimpulan studi yang diperoleh juga menekankan bahwa depresi memang terkait dengan faktor genetik dan bersifat diturunkan.

Mengapa Meneliti Orang Kembar?

Orang kembar adalah representasi dari dua manusia yang berbagi 100% informasi genetik yang serupa. Studi-studi terhadap orang kembar menunjukkan bahwa sesuatu yang merupakan bawaan atau turunan memang hanya dipengaruhi warisan genetik atau lingkungan.

Studi anak kembar menjadi sangat populer di kalangan peneliti kesehatan. Salah satu contoh studi gen kembar yang sangat menarik dapat Anda lihat dalam buku *Gen Tuhan (God Genes)* karya Dean Hamer[80]. Dalam buku tersebut terdapat banyak penemuan bahwa anak-anak kembar biasanya memiliki tingkat religiositas yang sama. Hal ini terlepas dari keadaan anak kembar yang tinggal dan tumbuh bersama dengan orangtua mereka atau salah satu atau keduanya diasuh oleh orang lain (diadopsi). Meskipun terpisah jauh dan diadopsi oleh keluarga dengan latar belakang agama serta budaya yang berbeda, mereka akan memiliki tingkat religiositas yang sama. Jika salah seorang anak kembar tidak begitu disiplin dalam beribadah, kembarannya juga memiliki kebiasaan yang sama. Jika salah satu anak kembar sangat taat terhadap agamanya, kembarannya pun bisa dipastikan adalah orang yang taat dalam beragama, walaupun keduanya diasuh oleh keluarga yang agamanya berbeda.

Studi-studi mengenai anak kembar yang diasuh secara terpisah dapat menjadi salah satu studi terkuat dalam mengambil kesimpulan tentang heritabilitas suatu penyakit atau gangguan. Dalam studi dalam buku Dean Hamer ataupun studi lainnya, ada penjelasan betapa gen memengaruhi segala hal pada diri kita, termasuk tingkat keimanan, kecenderungan psikopat[81], dan bahkan orientasi seksual[82]. Namun, sejauh apa kontribusi gen dan pengaruh lingkungan menyumbang ciri, sifat, atau perilaku tertentu tidak pernah bisa dipastikan. Dalam dunia kesehatan, perdebatan antara faktor bawaan dan faktor lingkungan (*nature vs nurture*) tidak pernah ada habisnya.

Kisah Jim Lewis dan Jim Springer

Jim Lewis, seorang anak adopsi, ingin mengetahui asal-usul keluarganya. Pada usia 39 tahun, setelah beberapa tahun mencari keluarga aslinya, ia bertemu dengan seseorang yang tidak pernah ia sangka, Jim Springer, saudara kembarnya yang selama ini terpisah jarak 80 km. Saat itu, Lewis hanya bisa berkata bahwa ia serasa melihat dirinya melalui cermin. Sesudah mereka duduk dan menghabiskan waktu bersama, mereka menyadari bahwa bukan hanya fisik mereka yang serupa, tetapi juga hobi, penyakit, dan kebiasaan-kebiasaan kecil.

Keduanya suka menggigit jari, mengidap migrain, dan memiliki riwayat tekanan darah tinggi. Merek alkohol favorit mereka adalah Miller Lite dan merek rokok favorit mereka adalah Salem. Mereka membenci bisbol dan sering meninggalkan pesan cinta tertulis untuk istrinya. Selain itu, rumah yang mereka pilih memiliki taman dan pohon di depan rumah. Secara mengejutkan, mereka membuat kursi melingkar di batang pohon depan rumah mereka. Bahkan, sewaktu kecil, mereka memiliki anjing yang diberi nama Toy. Mereka berdua memiliki istri dengan nama yang sama, Linda. Keduanya telah bercerai dan menikah lagi dengan seorang wanita yang nama panggilannya serupa, Betty. Lewis memberi nama anak pertamanya James Allen dan Springer memberi nama anaknya James Alan, hanya berbeda beberapa huruf saja.

Kisah Jim Springer dan Jim Lewis menjadi pengantar di pembahasan interaksi pengaruh gen dan lingkungan pada buku-buku psikologi dasar internasional[83]. Banyak pertanyaan dari

para peneliti mengenai pengaruh gen pada penyakit dan perilaku, hingga *free will*. Mereka bertanya-tanya, apakah benar manusia memiliki kebebasan jika semua pilihan hidup dan penyakit yang kita miliki sudah tertanam di gen kita?

Jika Semuanya Faktor Genetik, Haruskah Kita Menyerah?

Kisah Jim Lewis dan Jim Springer serta studi-studi anak kembar lainnya memaksa kita untuk merenungkan kembali makna dari hidup ini. Kita jadi meyakini bahwa segala hal seolah-olah sudah "diatur" oleh gen kita. Sepertinya tidak ada lagi yang bisa kita atur sendiri dalam hidup ini.

Selain *twin studies*, ada juga *adoption studies* untuk melihat sejauh apa pengaruh perilaku orangtua asuh terhadap kesehatan mental anaknya. *Adoption studies* menjadi lawan dari *twin studies*, karena pada *adoption studies* tidak ada hubungan darah sama sekali antara anak adopsi dan orangtua asuhnya. Meskipun belum ada data yang pasti, *adoption studies* juga membuktikan bahwa jika orangtua asuh mengalami depresi, semakin besar kemungkinan anak adopsinya juga mengembangkan depresi. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan juga berkontribusi atas perkembangan episode depresi pada seseorang[84].

Kita bisa memaknai kecenderungan genetik atas depresinya seseorang sebagai ujian dalam hidup ini. Sewajarnya ada orang

yang terlahir di keluarga kaya, ada pula yang terlahir di keluarga miskin. Selayaknya ada yang terlahir dengan kekurangan fisik, ada juga yang terlahir lengkap. Apa pun kondisi bawaan kita, selama ini kita masih bisa bergerak, belajar, dan bersosialisasi. Kita bisa mengubah kerentanan dan/atau kekurangan kita menjadi energi kehidupan.

Ada banyak sekali contoh orang-orang yang tidak menyerah terhadap kondisi bawaan mereka dan memutuskan untuk memilih takdirnya sendiri. Salah satunya adalah Nick Vujicic yang menjadikan ketiadaan tangan dan kakinya sebagai sumber inspirasi untuk orang lain dengan menjadi motivator. Jon Nash, yang hidup dengan skizofrenia, masih bisa meraih penghargaan Nobel di bidang matematika dan J.K. Rowling menjadikan depresinya sebagai sumber imajinasi dan menciptakan depresi yang ia alami sebagai dementor (makhluk terbang berjubah hitam yang menyerap kebahagiaan manusia di sekitarnya) dalam serial *Harry Potter.*

Dengan segala keterbatasan dalam diri kita, entah itu depresi, fisik tidak sempurna, kanker, dll., selama kita masih mampu berpikir dengan rasional dan masih bisa merasakan kebahagiaan walau sedikit, kita pasti mampu berkarya sebagai manusia. Selalu ada jalan menuju hal-hal baik di dunia ini jika kita mau mengusahakannya.

#12

STRUKTUR OTAK:
Ketika Hipokampus dan Amigdala Menyusut

Sistem limbik adalah kumpulan dari beberapa bagian otak yang secara khusus berperan dalam fungsi emosi, memori, dan rangsangan pada manusia. Amigdala dan hipokampus terletak di lobus temporal (sisi) otak. Aktivitas dan volume kedua bagian otak ini dikatakan memainkan peran paling penting atas berkembangnya episode depresi pada seseorang[85].

Orang-orang dengan depresi memiliki ukuran volume otak yang berbeda dengan orang-orang yang tidak mengalami depresi. Perbedaan ini terdapat pada area hipokampus dan amigdala yang merupakan bagian dari sistem limbik.

Hipokampus

Hipokampus berbentuk seperti kuda laut. Walaupun kecil, hipokampus berperan penting dalam pembentukan memori yang

juga terkait dengan proses belajar dan emosi. Memori dan emosi sangat berkaitan karena memori yang memiliki nuansa emosi akan memudahkan manusia dalam mengingat kembali.

Beberapa penelitian menemukan bahwa pasien dengan gangguan depresi mayor mengalami penurunan volume hipokampus sebesar 8–19%[86]. Dikatakan bahwa orang-orang yang mengalami penurunan hipokampus ini juga mengalami distorsi memori dan hanya bisa mengingat hal-hal yang bersifat emosional. Pada 2013[87], terdapat penelitian yang menemukan keterkaitan antara depresi dan memori yang kabur/buram (*blurred*). Orang-orang yang sedang mengalami depresi sering tidak bisa membedakan masa kini dan masa lalu. Sering kali kepala mereka dibanjiri memori-memori masa lalu walaupun mereka sedang melakukan aktivitas yang serius seperti belajar atau rapat di kantor. Ketika seseorang depresi, volume hipokampusnya berkurang sehingga proses pembentukan memori di masa kini menjadi sulit. Dampaknya, orang tersebut menjadi sangat mudah terganggu dengan memori-memori masa lampau yang penuh dengan nuansa emosional.

Kajian terbesar mengenai depresi dan struktur otak pernah dilakukan pada 2016 dengan jumlah sampel hampir 9.000 orang. Kajian tersebut menganalisis dan mengevaluasi 15 penelitian yang mencakup 1.728 orang dengan depresi dan 7.199 orang yang tidak mengalami depresi. Studi tersebut menggunakan subjek dari Amerika, Australia, dan Eropa. Hasil gambar pindai aktivitas otak menemukan, orang-orang yang mengalami depresi memang memiliki hipokampus yang lebih kecil daripada orang-orang yang tidak mengalami depresi[88].

Kajian tersebut memperlihatkan hasil pindai otak yang paling konsisten di berbagai studi, yakni mengecilnya volume hipokampus. Bagian-bagian otak lain, seperti amigdala, *prefrontal cortex,* dan habenula, meskipun memainkan peran dalam depresi, tidak menunjukkan hasil yang konsisten.

Selain berkontribusi pada perkembangan gangguan depresi mayor, volume hipokampus juga memainkan peran penting dalam berkembangnya gangguan mental lain seperti *post-traumatic stress disorder*/PTSD (gangguan stres pasca-trauma). Sekelompok tim meneliti 40 orang dewasa kembar yang kembarannya pergi ke Vietnam untuk menjadi tentara perang[89]. Separuh dari mereka yang pergi ke Vietnam mengembangkan PTSD sewaktu pulang. Hipokampus orang-orang yang mengalami PTSD ini ditemukan lebih kecil daripada mereka yang tidak memiliki PTSD. Yang lebih mengejutkan lagi, hipokampus kembarannya yang tidak ikut berperang di Vietnam dan hanya tinggal di rumah ternyata juga lebih kecil daripada kebanyakan orang. Penelitian terhadap anak kembar ini menunjukkan bahwa memang ada beberapa orang yang rentan terhadap PTSD dan gangguan mental lain daripada kebanyakan orang.

Amigdala

Amigdala adalah bagian otak yang berbentuk seperti kacang almon dan sangat berkaitan dengan deteksi bahaya, rasa takut, dan ekspresi emosi negatif. Amigdala juga sangat berperan dalam respons fisiologis dan perilaku terhadap rasa sakit mau-

pun hal-hal yang tidak menyenangkan. Peneliti dengan studi pencitraan resonansi magnetif (MRI), perangkat untuk mengambil gambar aktivitas otak ketika melakukan suatu tindakan, menemukan bahwa terdapat penurunan volume amigdala[90] pada orang-orang yang mengalami depresi. Meskipun hasil penelitian mengenai penurunan volume pada amigdala belum sekonsisten hasil penelitian pada hipokampus, amigdala telah menjadi suatu bagian otak yang paling banyak diteliti terkait pengaruhnya terhadap depresi.

Amigdala memiliki kasus yang sedikit unik. Walaupun volumenya menyusut, aktivitas amigdala malah meningkat drastis[91]. Amigdala adalah otak yang berperan dalam menerima sinyal bahaya, maka seharusnya aktivitas amigdala berkurang ketika seseorang sedang beristirahat. Namun, pada orang depresi, aktivitas amigdala menjadi sangat tinggi, bahkan ketika ia seharusnya beristirahat.

Pada orang-orang yang tidak mengalami depresi, amigdala meningkat ketika mereka diperlihatkan gambar/foto orang yang sedang sedih atau ketika mereka diminta mengingat hal-hal menyedihkan yang pernah mereka alami[92]. Dengan demikian, amigdala turut berperan dalam pembentukan memori yang penuh muatan emosi. Saat aktivitas amigdala meningkat, seseorang berarti secara aktif akan membentuk memori yang penuh nuansa emosional. Barangkali inilah penyebab seseorang yang depresi (aktivitas amigdalanya sangat aktif) menjadi sangat emosional dan mudah sedih.

Selain itu, amigdala juga bereaksi terhadap hal-hal yang sifatnya mengancam. Sebuah percobaan yang dilakukan oleh Isenberg menemukan bahwa aktivitas amigdala meningkat saat seseorang melihat kata-kata yang mengancam, seperti pembunuhan, penjagalan, pisau, pemerkosaan, mutilasi, atau menderita [93]. Sedangkan ketika peneliti menampilkan kata-kata netral seperti mencuci, tombol, dan rak buku, tidak ada reaksi apa pun pada amigdala.

Habenula dan Struktur Otak Lain

Masih banyak bagian otak lain yang berpengaruh terhadap depresi, misalnya habenula, yang terletak dekat dengan hipokampus. Habenula memiliki keterkaitan dengan keraguan dan pesimisme manusia. Habenula yang terlalu aktif akan mengirim sinyal mengenai rasa kecewa dan perasaan akan gagal kepada tubuh. Sebagai akibatnya, seseorang akan memersepsi dunia ini secara pesimis dan negatif[94].

Peneliti dan penulis ilmiah di bidang biopsikologi mulai mengasumsikan adanya hubungan antara aktivitas habenula di otak dan depresi, terutama terkait ciri orang depresi yang selalu pesimis dan merasa tak punya harapan (*hopeless*). Sama seperti penelitian struktur otak yang lain, penelitian mengenai habenula juga banyak diteliti pada hewan, seperti tikus. Penelitian mengenai habenula pada manusia masih sedikit tetapi menunjukkan hasil yang sama[95], yakni adanya keterkaitan de-

ngan pesimisme dan keraguan. Masih diperlukan penelitian yang lebih banyak lagi dengan metode-metode yang lebih ketat untuk memastikan apakah habenula benar-benar berkontribusi terhadap berkembangnya depresi.

Selain habenula, *prefrontral cortex* juga disebut-sebut berpengaruh terhadap depresi. *Prefrontal cortex* adalah bagian terdepan dari lobus frontal (bagian depan) otak, yang terkait dengan kemampuan intelektual, seperti melakukan penalaran, menyelesaikan masalah, dan membuat rencana. Pada orang yang mengalami depresi, *prefrontal cortex*-nya mengalami penyusutan volume selayaknya amigdala dan hipokampus[96]. Melihat fungsi *prefrontal cortex*, kita dapat memahami bahwa seseorang yang sedang mengalami depresi sangat mengalami kesulitan dalam membuat keputusan, menyelesaikan masalah, dan berpikir.

Melalui bab ini, kita dapat mengambil kesimpulan bahwa seseorang yang mengalami depresi dan gangguan mental lain memiliki lensa yang amat berbeda dalam melihat kehidupan. Gangguan pada habenula, amigdala, *prefrontal cortex*, dan hipokampus turut menjadi penyebabnya. Dengan terganggunya bagian otak, mereka menjadi sulit untuk berpikir jernih dalam menjalani kehidupan. Mereka pun akhirnya hanya bisa melihat sisi buruk kehidupan dengan memandang segala hal sebagai ancaman atau kesalahan.

#13

SEROTONIN:
Apakah Depresi Disebabkan oleh Kurangnya Zat Kimia di Otak?

Pada 2017, ketika depresi semakin menguasai saya dan terapi dengan psikolog rasanya tidak cukup lagi, akhirnya saya memutuskan untuk mengonsumsi antidepresan. Dokter umum di Inggris menyarankan agar saya meminum antidepresan sejak 2016. Karena banyaknya kasus depresi, dokter umum di Inggris memiliki izin untuk meresepkan antidepresan. Semua dokter akan bilang, "Ada ketidakseimbangan kimiawi di otakmu," tetapi saat itu saya terus-menerus menolak antidepresan. Saya merasa ada yang aneh dengan kalimat mereka, seolah-olah itu semua kalimat templat yang sudah diatur.

Saya meyakini bahwa depresi sangat terkait dengan kondisi biologis, seperti yang terbukti dalam penelitian anak kembar yang telah dipaparkan pada bagian gen dan struktur otak. Namun, depresi adalah ketidakseimbangan kimiawi di tubuh merupakan pernyataan yang terlalu disederhanakan. Sebagai orang dengan depresi dan pembelajar psikologi, saya merasa

ada keraguan ketika kata "depresi" dipasangkan dengan "ketidakseimbangan kimiawi". Depresi tidak sesederhana itu, ada faktor gen, faktor volume hipokampus di otak, faktor pola asuh orangtua, faktor sosial, faktor spiritual, dan sebagainya.

Saya memutuskan untuk menemui psikiater pada awal 2017. Saat itu rasanya otak saya sudah tidak berfungsi untuk berpikir dan pikiran bunuh diri semakin menguasai saya. Ada dua psikiater yang saya temui. Psikiater pertama adalah psikiater di pusat kota yang direkomendasikan oleh dokter di klinik University of Glasgow. Psikiater tersebut mendiagnosis saya dengan distimia atau *persistent mood disorder*. Psikiater tersebut kebetulan adalah orang Malaysia yang sudah menjadi warga negara Inggris. Dia bisa memahami kondisi saya yang harus menghadapi berbagai stigma mengenai depresi di Indonesia. Kami sangat cocok dan saya sangat nyaman bercerita kepadanya, termasuk soal ketidaksetujuan saya dengan obat. Namun, dia meyakinkan saya untuk mulai mencoba antidepresan. "*Regis, I understand your concern as a psychology student regarding antidepressant. My colleague in psychiatry department, not all of them agree with antidepressant either. But if you told me that you have suicidal thoughts since you were 12 years old, I do believe, something has change in your brain. You've created a depressive pattern in your brain. And I think this is a time for you to try antidepressant, so you can break the pattern!*" ujarnya sebelum mengakhiri sesi konsultasi.

Psikiater kedua adalah seorang dosen di progam Master of Global Mental Health di University of Glasgow. Saat itu, saya hampir dipulangkan ke Indonesia karena mereka khawatir de-

ngan depresi saya yang semakin parah. Namun, saya tidak ingin pulang karena kembali ke Indonesia dengan stigma yang jauh lebih kuat hanya akan memperparah depresi saya. Selain itu, di Inggris saya bisa memanfaatkan banyak layanan konsultasi gratis.

Ketika berkonsultasi dengan dosen dan sekaligus psikiater tersebut, saya diberitahu bahwa apa yang saya alami mungkin saja bukan sekadar distimia, tetapi *double depression-dysthymia* yang diiringi dengan episode depresi mayor. Dosen saya pun semakin meyakinkan saya untuk mencoba memulai antidepresan. Akhirnya, saya pun setuju untuk memulai terapi antidepresan. Tidak ada salahnya juga mencoba antidepresan dengan kondisi saya yang seperti itu.

Saya pikir, saya akan langsung bahagia ketika mulai mengonsumsi antidepresan. Sialnya, saya malah mengalami banyak efek samping yang membuat saya ingin segera berhenti meminumnya. Saya merasa lemas, mual, diare, sakit di sekujur tubuh, bahkan keinginan bunuh diri menguat beberapa hari hingga saya bermimpi melakukannya. Efek samping itu sangat menyiksa. Saya ingin berhenti, tetapi teman-teman terus memberi kekuatan. Dokter juga berkata bahwa efek tersebut wajar untuk beberapa minggu pertama.

Setelah enam bulan minum obat antidepresan, saya masih tidak yakin apakah obat itu memengaruhi kesembuhan saya. Namun, yang saya tahu, saya semakin mengenal serotonin, antidepresan, neuron, dan neurotransmiter yang merupakan materi mata kuliah bioplosikologi yang dulu sangat saya hin-

dari. Saya mempelajari lagi semua hal tersebut karena ingin benar-benar tahu, apakah antidepresan menolong?

Berkenalan dengan Neuron dan Neurotransmiter

Di dalam otak manusia terdapat lebih dari 100 miliar neuron. Neuron atau sel saraf adalah sel yang bertanggung jawab untuk menerima input sensoris dari dunia luar, mengirim perintah motorik ke otot, memberikan sensasi di tubuh, dan menentukan suasana hati. Masukan sensoris atau informasi yang dimaksud bisa bermacam-macam. Misalnya, ketika kita mencium aroma makanan kemudian kita lapar, ada jutaan neuron yang bekerja untuk membuat kita merasa lapar dan membayangkan makanan. Contoh lain, ketika kita melihat foto orangtua kemudian merasa rindu atau melihat anjing galak kemudian merasa takut, sebenarnya dalam otak kita ada jutaan interaksi antarneuron. Jutaan interaksi itulah yang membuat kita merasakan rindu, sedih, bahagia, atau menyiapkan tubuh kita untuk memiliki keinginan berlari karena ketakutan.

Neuron menerima dan memberi informasi kepada tubuh melalui neurotransmiter. Neurotransmiter adalah senyawa kimia di otak yang yang berperan dalam menyalurkan informasi tersebut. Ada banyak jenis neurotransmiter di tubuh kita, dan setiap neurotransmiter memiliki peran yang berbeda. Beberapa neurotransmiter sangat berkaitan dengan suasana hati.

Jika ada ketidakseimbangan atau kegagalan fungsi neurotransmiter, komunikasi antarneuron dapat terganggu. Gangguan itu dapat menyebabkan gangguan neurologis yang signifikan terhadap perkembangan depresi.

Orang-orang yang mengalami depresi biasanya sudah membentuk pola interaksi neuron di kepala mereka[97]. Misalnya, seseorang yang sejak kecil selalu ditolak oleh teman-teman di rumah dan sekolah akan membentuk pola reaksi neuron di kepala mereka yang mengasosiasikan pertemanan dengan rasa sakit hati, kecewa, dan diabaikan. Jutaan interaksi neuron terjadi selama anak itu mengalami rasa kecewa. Ketika suatu hari orang itu masuk ke lingkungan baru dan berkenalan dengan orang-orang di dalamnya, neuron di otaknya terbiasa mengirimkan sinyal yang terkait perasaan kecewa, sakit hati, dan diabaikan. Tanpa ia sadari, tiba-tiba saja ia merasa sakit hati dan takut. Reaksi orang itu pun pastilah menghindar dan berbicara seadanya.

Mari Berkenalan dengan Serotonin

Serotonin (atau *5-hydroxytryptamine*) adalah salah satu senyawa kimia di otak yang sering disebut sebagai "*happy chemical*" atau "hormon bahagia" karena disinyalir berpengaruh terhadap kebahagiaan seseorang. Para dokter, ilmuwan, psikolog, dan psikiater meyakini bahwa orang-orang yang mengalami depresi memiliki kadar serotonin yang rendah di tubuh mereka[98].

Sekelompok peneliti melakukan meta-analisis (menganalisis dan merangkum studi-studi dengan tema yang sama) atas 552 penelitian yang melibatkan 116.477 subjek penelitian secara total. Hasilnya menunjukkan bahwa studi-studi itu secara konstan memperlihatkan bahwa 21 jenis antidepresan memang ampuh untuk meningkatkan *mood* seseorang yang sedang mengalami depresi. Studi yang dianalisis adalah studi yang membandingkan efek antidepresan dan efek obat plasebo (sekelompok orang yang diberi obat dari tepung tetapi diyakinkan oleh sang dokter bahwa obat itu adalah antidepresan). Di sisi lain, banyak ilmuwan meyakini bahwa studi-studi terkait antidepresan adalah studi yang didanai oleh industri obat sehingga hasilnya pasti menunjukkan bahwa antidepresan adalah obat yang sempurna untuk menangani depresi dibandingkan terapi lainnya[99].

Penelitian mengenai depresi dan ketidakseimbangan neurotransmiter di otak, khususnya serotonin, telah ada sejak 50 tahun lalu[100]. Sejak itu juga, industri farmakologi aktif mengiklankan bahwa depresi adalah penyebab macetnya produksi serotonin di otak. Akibatnya, semakin banyak orang yang percaya bahwa serotonin adalah faktor tunggal dari depresi dan bergantung pada obat-obatan antidepresan untuk melancarkan produksi serotonin di otak mereka. Namun, sebenarnya masih banyak perdebatan mengenai apakah serotonin merupakan faktor penentu depresi paling besar [101].

Depresi memang ada kaitannya dengan aspek biologis manusia, tetapi keterkaitan yang paling signifikan dan konsisten

di literatur ilmiah adalah keterkaitan antara depresi dan kesehatan mikroba di usus, volume hipokampus di otak, dan genetik. Menyederhanakan depresi sebagai kekurangan neurotransmiter dan menyembuhkan dengan antidepresan pembangkit serotonin saja adalah cara pandang *one-illness-one-pill-model.* Setiap penyakit cukup disembuhkan dengan satu jenis obat. Cara pandang yang belum terbukti ini malah menyebar di seluruh dunia dan diyakini oleh para psikiater dan pasien.

Salah satu artikel menarik mengenai betapa teori serotonin adalah kebohongan dapat dibaca di artikel berjudul "Serotonin and Depression: A Disconnect between the Advertisement and the Scientific Literature"[102]. Artikel ini ditulis oleh Jeffrey R. Lacasse dan Jonathan Leo serta bisa diakses secara gratis. Mereka mengumpulkan pendapat psikiater dan peneliti top dunia yang tidak setuju dengan pendapat bahwa depresi semata-mata disebabkan kurangnya serotonin. Di artikel itu juga didiskusikan betapa media sangat gencar menuliskan bahwa depresi diakibatkan kurangnya serotonin dan mendorong banyak pasien yang datang ke dokter untuk meminta antidepresan. Akhirnya, dokter pun tidak perlu menjelaskan apa itu depresi dan segera meresepkan antidepresan kepada pasien-pasien yang "sudah lebih paham" mengenai penyakitnya.

Penjualan antidepresan pun meroket dan menjadi produk yang laris manis di industri farmakologi. Di Amerika, penjualan antidepresan selama 15 tahun (1999–2014) naik sebanyak 65% dan dikonsumsi oleh remaja di atas usia 12 tahun[103]. Bahkan pada 2011, penjualan antidepresan di Amerika masuk da-

lam sepuluh besar obat terlaris yang mendatangkan keuntungan sebesar 11 miliar dolar pada 2011[104]. Seiring dengan mengglobalnya fenomena depresi, keyakinan akan "kurangnya serotonin" juga diyakini oleh masyarakat dunia sehingga penjualan antidepresan semakin tinggi (selengkapnya saya diskusikan di bab "Budaya").

Bias Publikasi pada Serotonin

Serotonin bisa disebut sebagai primadona di antara senyawa kimia di otak. Hampir semua psikiater dan dokter di dunia akan berkata kepada penderita depresi bahwa "Anda membutuhkan antidepresan yang mengaktifkan serotonin di kepala Anda". Menurut Goldrace, banyak dokter dan psikiater yang tidak paham dengan apa yang mereka katakan dan obat yang mereka resepkan[105]. Hal ini terjadi karena adanya bias publikasi mengenai antidepresan. Studi-studi mengenai efek antidepresan yang dilaporkan hanyalah studi yang menunjukkan efek positif pada subjek penelitiannya, sedangkan studi yang tidak membuktikan bahwa antidepresan itu memberi pengaruh tidak dipublikasikan. Dokter, psikiater, dan psikolog kekurangan informasi sehingga mereka hanya menjelaskan bahwa antidepresan adalah pembangkit serotonin di otak yang penting untuk menyembuhkan depresi kliennya.

Serotonin tidak bisa dibangkitkan begitu saja dengan obat antidepresan. Ada senyawa kimia lain yang turut aktif ketika seseorang minum antidepresan[106]. Oleh sebab itu, tidak heran

apabila orang-orang yang meminum antidepresan merasakan banyak efek samping karena bukan hanya serotonin yang meningkat. Selain itu, kita tidak akan pernah tahu seberapa banyak serotonin yang dibutuhkan manusia untuk menjadi "normal" atau tidak mengalami depresi. Fakta yang diketahui hanyalah: serotonin pada orang-orang dengan depresi lebih rendah daripada orang-orang yang tidak mengalami depresi.

Bahkan, sekelompok peneliti berpendapat bahwa depresi juga bisa terjadi jika serotonin di otak sedang banyak-banyaknya[107]. Hal ini menantang hipotesis mengenai rendahnya serotonin/ketidakseimbangan kimiawi sebagai penyebab depresi. Mereka bahkan menyatakan bahwa antidepresan justru mengacaukan keseimbangan tubuh (homeostatis) dan memperparah gejala depresi. Efek "kesembuhan" yang dihasilkan antidepresan sesungguhnya adalah kerja tubuh untuk membetulkan kekacauan yang diakibatkan antidepresan pada tubuh. Jadi, kesembuhan yang dirasakan adalah efek samping dari reaksi tubuh atas antidepresan itu sendiri saat tubuh berusaha mencapai keadaan homeosatis.

Efek Samping Antidepresan

Antidepresan memiliki berbagai efek samping bagi para penggunanya, seperti insomnia yang semakin parah, rasa kantuk di siang hari, rasa lelah, otot berkedut, mulut kering, keringat berlebih, mual, konstipasi, diare, dan pusing[108]. Ada kasus di mana beberapa orang tidak merasakan dampak positif apa pun

selama sebulan, hanya dampak negatif. Kemudian, dokter meresepkan antidepresan yang lain sehingga orang itu harus merasakan lagi efek sampingnya. Itulah mengapa seseorang tidak selalu langsung cocok dengan antidepresan yang diresepkan. Banyak orang yang gonta-ganti antidepresan sebelum mereka cocok dengan salah satunya[109].

Penggunaan antidepresan dalam jangka panjang menunjukkan bahwa mereka tidak bisa berhenti meminum antidepresan karena merasa ketergantungan. Menghentikan antidepresan sama saja mengembalikan semua gejala depresi yang mereka alami, malah berkali-kali lipat lebih intens[110].

Penelitian di Selandia Baru terhadap 180 orang pengguna antidepresan dalam kurun waktu yang lama (sekitar 3–15 tahun) menemukan bahwa di samping manfaat positif atau peningkatan *mood*, mereka juga mengalami banyak efek samping lain[111], di antaranya 65,3% mengalami peningkatan berat badan, 64,5% mengalami mati rasa emosional, 43% mengalami ketergantungan, 71,8% mengalami disfungsi seksual, dan 7,5% mengalami efek samping setiap kali berhenti dari antidepresan seperti mual, nyeri di tubuh, dan *mood* memburuk.

Ketika seseorang mengalami depresi berat, ia bisa memiliki ide untuk bunuh diri tetapi terlalu lelah untuk menjalankan rencananya. Ketika meminum antidepresan, ia malah punya energi yang cukup untuk melanjutkan idenya. Oleh sebab itu, tidak heran jika beberapa orang justru melaporkan bahwa ide bunuh diri yang mereka miliki menguat pada awal-awal mengonsumsi antidepresan.

Beberapa ilmuwan meyakini bahwa penggunaan antidepresan dalam jangka panjang dapat meningkatkan risiko depresi kembali lagi (kambuhan)[112]. Artinya, semakin lama mengonsumsi antidepresan, semakin tinggi risiko untuk *relapse* setelah berhenti dari antidepresan. Orang-orang yang hanya bergantung pada antidepresan memiliki risiko untuk mengalami *relapse* sebanyak 56,5%, sedangkan orang-orang yang melakukan terapi psikologi memiliki risiko *relapse* sebesar 26,5%[113]. Hal ini terjadi karena orang-orang yang bergantung hanya pada antidepresan sepenuhnya menggantungkan rasa bahagianya pada obat, maka kesedihan pun hilang karena obat. Kebanyakan dari mereka tidak menyelesaikan akar dari masalah dan tidak mencoba berdamai dengan pikiran-pikiran negatif. Sementara orang-orang yang melakukan terapi berusaha untuk menghadapi permasalahan, berdamai dengan perasaaan negatif, dan mengubah pola pikir.

Sisi Positif dari Mewabahnya Konsep "Ketidakseimbangan Kimiawi"

Depresi adalah sebuah penyakit yang sangat kompleks. Banyak praktisi dan ilmuwan kesehatan mental yang tidak setuju dengan penyederhanaan depresi sebagai "ketidakseimbangan kimiawi". Di sisi lain, penyederhanaan ini juga meningkatkan riset di bidang depresi dan keterkaitannya dengan biologis manusia[114] sehingga muncul pemahaman yang lebih dalam

mengenai depresi. Meskipun industri farmakologi meningkatkan penjualan antidepresan, penyederhanaan ini juga memudahkan kampanye para aktivis kesehatan mental untuk menjelaskan kepada orang-orang bahwa depresi bukanlah pilihan, seperti yang masih diyakini orang-orang beberapa tahun lalu.

Sembuhkah Saya dengan Antidepresan?

Saya termasuk orang yang beruntung karena tidak perlu gonta-ganti antidepresan. Pada bulan pertama pemakaian, saya sempat mengalami mual, diare, lemas, mati rasa secara emosi, pusing, dan pikiran bunuh diri yang semakin intens. Namun, pada bulan berikutnya, segala efek samping itu sudah tidak begitu terasa dan *mood* saya membaik.

Tidak banyak lagi pikiran negatif yang berseliweran di kepala saya. Saya sempat heran mengapa pikiran negatif itu bisa hilang? Saya rasa itu karena *mood* saya membaik sehingga saya bisa berkonsentrasi dan mengerjakan hal-hal yang lebih produktif. Sebelum meminum antidepresan, *mood* saya selalu buruk tanpa saya ketahui apa penyebabnya. Alhasil, saya berusaha menganalisis akar permasalahan saya, tetapi tidak pernah berhasil karena *mood* buruk itu lebih menguasai saya. Akhirnya, saya malah menggali memori-memori menyakitkan yang pernah terjadi kepada saya.

Di satu sisi, saya juga meragukan efek antidepresan yang saya konsumsi. Saya merasakan banyak sensasi tidak nyaman

di tubuh, mati rasa secara emosi, dan menguatnya pikiran bunuh diri. Setelah sebulan mengonsumsi antidepresan, saya berpikir bahwa yang membuat saya baikan bukanlah antidepresan itu, tetapi karena saya telah merasakan sensasi yang jauh lebih tidak mengenakkan.

Saya juga merasa kesembuhan saya juga terjadi karena faktor cuaca dan terapi dengan psikolog. Saya mulai mengonsumsi antidepresan pada Februari 2017, bersamaan dengan sembilan sesi terapi bersama psikolog. Pada akhir Februari, salju tidak separah seperti bulan Desember dan Januari. Matahari lebih sering muncul, rumput hijau dan daun mulai bermunculan. Seiring membaiknya cuaca di Glasgow (perubahan musim semi ke musim panas), *mood* saya juga membaik. Saya akan membahas hal ini lebih lanjut pada bab "Alam".

Dari pengalaman pribadi dan literatur yang saya baca, antidepresan baik digunakan untuk membantu kita mengatur ulang *mood* kita yang buruk. Ketika *mood* sangat buruk sehingga orang tersebut tidak bisa berpikir jernih lagi, antidepresan dapat membantunya supaya merasa tenang. Namun, ketenangan itu sifatnya temporer dan hanya jangka pendek.

Untuk penggunaan jangka pendek, antidepresan memang membantu orang yang mengalami depresi (hanya depresi, bukan bipolar, *borderline personality, schizoid personality,* dll.). Namun, untuk benar-benar pulih dari depresi dibutuhkan terapi dengan psikolog dan membantu diri sendiri dengan membaca buku-buku *self-help*. Orang dengan depresi harus memahami dari mana pikiran negatifnya berasal, apakah dari

mood yang buruk atau pikiran negatif itu menghasilkan *mood* yang buruk? Atau, apakah kebiasaan-kebiasaan kita yang membuat pikiran dan *mood* kita menjadi negatif? Dengan memahami pola pikirnya, seseorang menjadi tidak mudah untuk jatuh lagi ke lubang depresi. Namun, jika hanya bergantung dengan antidepresan, peluang kambuhnya depresi akan selalu ada.

#14

MIKROBA:
Kesehatan Usus dan Mental Saling Berkaitan!

Sepanjang kehidupan, triliunan mikroba ikut hidup dalam tubuh kita, dari permukaan kulit hingga di dalam usus. Mikroba bukanlah spesies jahat bagi tubuh kita. Beberapa mikroba asing mungkin dapat menyebabkan penyakit, tetapi mikroba-mikroba yang hidup di dalam tubuh justru sangat esensial bagi kesehatan fisik dan mental kita. Terutama, mikroba yang tinggal dalam sistem pencernaan kita.

Banyak sekali imun tubuh yang menetap di dalam sistem pencernaan[115]. Hal ini sangat wajar karena area tersebut harus menghadapi mikroorganisme yang berpotensi membahayakan tubuh. Sistem imun tersebut mampu untuk mengidentifikasi dan menghancurkan secara spesifik satu spesies mikroorganisme yang masuk ke tubuh kita, misalnya ketika kita tidak sengaja mengonsumsi air atau makanan yang tercemar. Hebatnya lagi, imun di dalam sistem pencernaan dapat mengi-

dentifikasi dan menghancurkan bakteri ini secara spesifik di antara jutaan bakteri lain yang masuk ke dalam tubuh. Hal ini terjadi karena sistem pencernaan kita memiliki 50–100 juta sel saraf selayaknya tulang belakang. Jadi, tak heran jika Michael Gershon, ilmuwan dalam bidang sistem pencernaan, menyebut sistem pencernaan kita sebagai otak kedua[116].

Sistem Pencernaan, Serotonin, dan Pola Makan

Tidak hanya mengatur imunitas, bakteri baik dalam sistem pencernaan kita ternyata merupakan pemasok 95% serotonin dalam tubuh. Serotonin, seperti yang sudah kita bahas sebelumnya, adalah hormon kebahagiaan. Agar merasa bahagia, kita harus memastikan bakteri-bakteri baik dalam tubuh bekerja optimal untuk memproduksi hormon serotonin.

Bakter-bakteri baik yang ada dalam sistem pencernaan kita disebut probiotik. Agar dapat bekerja dengan baik, termasuk memproduksi serotonin, probiotik membutuhkan asupan bergizi yang bernama prebiotik. Prebiotik ini didapatkan dari makanan-makanan seperti bawang merah, asparagus, gandum utuh, dan makanan hasil fermentasi seperti tempe, *kimchi*, atau yoghurt. Dengan mengonsumsi prebiotik yang cukup, probiotik akan bekerja secara optimal untuk mendukung serotonin dalam tubuh.

Orang Depresi Harus Memakan Makanan Sehat

Kita tidak perlu mengalami depresi ataupun merasakan sakit untuk memahami bahwa kita setiap hari seharusnya memakan makanan yang baik. Namun, memang kehidupan pada masa kini membuat kita semakin asal memilih apa saja yang masuk ke tubuh.

Manusia-manusia zaman dahulu rasanya jauh lebih bijak dalam memilih makanan. Misalnya, makanan fermentasi yang telah ada dalam tradisi leluhur kita di berbagai penjuru dunia[117]. Sebut saja *kimchi*, acar jahe merah, tempe, acar bawang, acar timun, *soy sauce*, *sourdough*, keju, *wine*, *kombucha*, dan lainnya. Orang-orang zaman dahulu juga banyak mengonsumsi sayur dan sedikit mengonsumsi daging merah.

Jika kita bandingkan, zaman sekarang semua pola itu kita balik. Kita lebih mengutamakan rasa dibanding kualitas makanan. Kita memakan apa yang memuaskan lidah tetapi tidak dibutuhkan oleh bakteri dalam tubuh.

Leluhur kita tahu bahwa tubuh ini bukan hanya milik kita, tubuh ini juga milik triliunan bakteri dalam sistem tubuh kita. Dengan kebijaksanaan tersebut, leluhur kita dapat hidup sehat dan bahagia, bahkan mencapai usia satu abad. Oleh sebab itu, kita harus mengonsumsi makanan yang baik bagi diri dan sistem pencernaan kita.

Mind-Gut Connection

Michael Gershon telah membahas mengenai betapa hebatnya sistem pencernaan kita melalui buku *The Second Brain*. Selain itu, Emeran Mayer telah meneliti hubungan antara sistem pencernaan dan otak kita yang dituliskan dalam buku *The Mind-Gut Connection*[118]. Istilah *mind-gut connection* juga sering disebut *brain-gut axis* atau jalur hubungan antara otak dan sistem pencernaan kita.

Emeran Mayer mengemukakan bahwa otak dan sistem pencernaan kita sangat terhubung satu sama lain. Kepala dan sistem pencernaan kita adalah dua lokasi yang memiliki banyak sekali koneksi saraf di dalamnya. Tidak hanya berfungsi sebagai otak pertama dan otak kedua, mereka bekerja sama untuk memastikan tubuh yang dihuni oleh jiwa kita selalu sehat dan bahagia.

Perut kita akan memberi sinyal tentang sesuatu yang tidak beres bila tubuh menerima ancaman dari luar. Pepatah "*your gut is telling you something*" mungkin benar adanya. Ancaman yang dimaksud bisa sangat beragam, mulai dari kehadiran binatang buas hingga masuknya zat beracun dalam tubuh kita. Perut dan otak kita akan selalu bekerja sama untuk menentukan "apa yang sebaiknya dilakukan?" Sinyal yang diberikan oleh sistem pencernaan selanjutnya ditangkap dan diproses oleh otak terkait langkah apa yang akan diambil.

Makanan yang berbahaya atau asing bagi tubuh akan direspons sebagai ancaman oleh sistem pencernaan. Ketika kita

terus dibombardir dengan makanan yang sejatinya tidak baik bagi tubuh, perut dan otak akan saling mengirimkan sinyal sebagai respons atas zat-zat tersebut.

Mekanisme yang paling sering dibuat oleh tubuh dalam menghadapi zat-zat asing adalah inflamasi atau peradangan. Tidak hanya radang tenggorokan, peradangan bisa terjadi di mana saja dan bisa berwujud bintil merah, rasa gatal, atau lainnya.

Inflamasi dapat terjadi pada level mikroskopik ketika morfologi sel berubah bentuk karena berhadapan dengan zat asing. Inflamasi juga bisa berarti reaksi tubuh atas gagalnya sistem imun membunuh patogen yang masuk ke tubuh.

Selain karena makanan, inflamasi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Manusia modern sangat rentan terhadap inflamasi karena pola hidup yang tidak sehat, misalnya duduk terus-menerus sehingga tubuh kita sangat jarang bergerak. Belum lagi, paparan dari ribuan zat kimia yang ada dalam makanan, air, dan udara yang siap menyerang kita kapan saja. Salah satu yang bisa kita lakukan adalah menjaga daya tahan tubuh agar siap melindungi kita dari segala kemungkinan peradangan.

Depresi dan Inflamasi

Belakangan, para ilmuwan tertarik untuk membahas inflamasi yang dicurigai sebagai akar dari semua penyakit. Beberapa ilmuwan bahkan menemukan hubungan antara inflamasi dan depresi, juga gangguan mental lainnya[119].

Penelitian menunjukkan bahwa ketika orang-orang yang sehat mengalami inflamasi pada sel-sel tubuhnya, mereka juga memunculkan gejala-gejala depresi[120]. Sebaliknya, pemberian obat anti-inflamasi dapat memulihkan seseorang dari depresi[121]. Oleh sebab itu, beberapa ilmuwan berpikir bahwa anti-depresan yang menyasar daerah otak sebenarnya tidak efektif, akan lebih mujarab apabila diberikan anti-inflamasi pada daerah sistem pencernaan. Dengan begitu, mikrobioma atau bakteri baik yang ada di dalam perut akan kembali produktif dalam memproduksi serotonin dan zat-zat lain yang dibutuhkan oleh tubuh.

Penelitian menunjukkan bahwa mikroba yang eksis di mulut hingga rektum sangat penting untuk menjaga homeostatis (keseimbangan) pada tubuh. Intervensi dengan probiotik[122] dapat membantu mengembalikan keseimbangan manusia yang mengalami berbagai gangguan, baik fisik maupun mental.

Bagaimana Makanan Menyebabkan Inflamasi (dan Depresi)?

Ada banyak sekali makanan yang menyebabkan inflamasi pada tubuh kita, misalnya makanan olahan seperti sosis, *nugget*, makanan kaleng, atau keripik dalam kemasan. Makanan yang mengandung pemanis buatan dan gluten, gula dalam jumlah berlebih, serta produk-produk olahan dari susu juga diindikasi menjadi penyebab inflamasi pada tubuh. Selain itu, kon-

sumsi antibiotik yang berlebihan dalam jangka panjang justru bisa membuat tubuh kita lebih rentan terhadap inflamasi.

Sebuah studi terhadap 67 orang yang depresi menunjukkan bahwa orang yang mengubah pola makan (memperbanyak sayuran dan buah, telur, ikan, minyak zaitun, dan mengurangi makanan olahan serta jajanan yang mengandung pemanis buatan) melaporkan perubahan *mood* yang semakin stabil dan berkurangnya gejala depresi[123]. Tidak heran jika orang-orang yang pernah mengalami depresi mengganti pola makan mereka menjadi *fescitarian* (vegetarian+*seafood*) atau bahkan *raw vegan* (sayur mentah). Mereka menjadi lebih mengetahui bahwa makanan yang masuk ke tubuh benar-benar memengaruhi suasana hati dan kesehatan fisiknya.

Jika Anda mengalami depresi kronis dan ingin mulai memperbaiki mikrobioma yang ada di tubuh, berikut tips sederhana yang bisa Anda praktikkan. Mulailah mengonsumsi minuman yang mengandung prebiotik seperti *L. paracasei*, *L. rhamnosus*, *L. acidophilus*, *L. johnsonii*, *L. fermentum*, *L. reuteri*, *L. plantarum*, *B. longum*and *B. animalis*, atau mengonsumsi sayuran dan buah segar.

Selain makanan sehat dan makanan fermentasi, rempah-rempah seperti kunyit, jahe, dan jinten juga menyehatkan mikrobioma di pencernaan tubuh kita. Salah satu rempah yang kaya akan zat anti-inflamasi adalah kunyit. Kunyit telah diteliti sebagai salah satu *superfood* yang memiliki *antiinflamatory* dan antioksidan yang sangat kuat[124]. Kunyit memiiki sifat pe-

nyembuh karena mengandung *curcumin* yang dapat mengurangi gejala-gejala penyakit fisik seperti artritris dan gangguan mental seperti depresi.

Apakah Memperbaiki Pola Makan Saja Cukup?

Meskipun sangat esensial bagi kesehatan fisik dan jiwa, memperbaiki pola makan saja tidak cukup untuk menghindarkan kita dari depresi. Kita juga perlu untuk menerapkan pola hidup sehat secara *holistic* agar seseorang bisa benar-benar pulih dari depresi atau setidaknya tidak sering mengalami *relapse*.

Salah satu pola hidup yang wajib dievaluasi adalah pola tidur. Tidur yang teratur dan rutin akan membantu tubuh beristirahat dan memperbaiki sel-sel yang rusak. Oleh sebab itu, tidur sangatlah penting bagi tubuh kita. Kualitas tidur yang buruk akan mengakibatkan rasa lelah berkepanjangan (*chronic fatigue*) dan berujung pada berbagai komplikasi penyakit atau gangguan mental.

Hampir semua orang dengan depresi yang saya kenal memiliki masalah dengan pola tidurnya. Memang, di tuntutan kehidupan masa kini, kurangnya waktu tidur adalah hal yang biasa bagi generasi muda. Namun, bagi orang-orang yang rentan depresi, apabila kurangnya waktu tidur ini terus-menerus dibiarkan, mereka akan semakin mudah mengalami *relapse*.

Manajemen stres juga menjadi ujung tombak bagi kesehatan fisik dan jiwa kita. Stres yang tiada henti memberi pengaruh pada sistem pencernaan kita. Orang-orang yang mengalami stres berkepanjangan biasanya merasakan gejala-gejala fisik seperti gangguan asam lambung dan konstipasi.

Manusia "sebagai Makhluk Supraorganisme"

Sekarang kita paham bahwa menyayangi diri sendiri bukanlah pekerjaan egois. Menjaga apa yang kita makan dan menjaga suasana hati adalah wujud kasih nyata kita terhadap diri sendiri sekaligus jutaan mikroba di dalam tubuh.

Hubungan kita dan mikroba bersifat dua arah. Jika salah satunya mengalami ketidakseimbangan, kedua belah pihak pasti mengalami kekacauan. Dengan menyayangi mikroba yang ada di dalam tubuh, kita mengizinkan mereka untuk terus mengatur agar tubuh stabil, sehat, dan bahagia.

Kita paham bahwa menyayangi diri sendiri bukanlah pekerjaan egois. Menjaga apa yang kita makan dan menjaga suasana hati adalah wujud kasih nyata kita terhadap diri sendiri sekaligus jutaan mikroba di dalam tubuh.

Sekarang kita tahu bahwa kehidupan ini benar-benar tidak pernah hanya tentang kita, tetapi juga jutaan makhluk hidup yang membantu tubuh kita agar tetap eksis sebagai individu. Mikroba yang ada di dalam tubuh kita berjumlah 100.000 (bahkan lebih) kali lipat dari jumlah manusia di dunia ini. Tidak hanya angka, koloni-koloni bakteri itu memiliki peran yang sangat besar dalam hidup kita. Jika seluruh mikroba di tubuh kita dikumpulkan dan dibentuk serupa organ, beratnya bisa mencapai 1 hingga 3 kg. Beratnya sama dengan otak, yakni sekitar 1,5 kg!

Bersama dengan otak dan sistem pencernaan, mikroba di dalam tubuh berkomunikasi dengan bahasa biologis yang mereka pahami. Mikroba-mikroba itu saling berkoordinasi untuk menjaga kesehatan kita, baik fisik maupun mental, juga melawan virus dan bakteri jahat yang masuk ke dalam tubuh.

Jika Anda pernah berkata kepada orang dengan depresi bahwa "semua itu hanya di kepalamu", sekarang saatnya mengganti perkataan Anda dengan "semua itu juga ada di perutmu, yuk makan yang sehat-sehat". Alih-alih menghakimi, perkataan Anda bisa jadi menyelamatkan mereka.

BAGIAN 5

FAKTOR EKSTERNAL

#15

TOXIC RELATIONSHIP:

Siapkah Kamu Meninggalkan Mereka?

Sebagian orang mengalami permasalahan mental karena tumbuh di lingkungan yang menanamkan benih depresi. Lingkungan yang penuh dengan amarah, kata-kata kasar, ketakutan, kecemasan, kekhawatiran, dan ucapan yang merendahkan serta kering dari apresiasi, cinta, dan kehangatan adalah atmosfer yang memicu tumbuhnya depresi. Sialnya, potensi paling besar yang menyediakan lingkungan seperti itu adalah orang-orang terdekat kita. Orangtua, teman sekolah, dan guru di satu sisi bisa menjadi sosok yang mengajarkan kita cinta dan persahabatan. Namun di sisi lain, mereka juga berpotensi mengajarkan kebencian dan ketakutan kepada kita. Orang-orang inilah yang kita sebut *toxic* (racun) untuk kesehatan mental kita.

Kehidupan ini ibarat koin yang selalu memiliki dua sisi. Pada bab ini, kita akan melihat sisi yang jarang ingin kita bahas—sisi yang lebih sering ingin kita tutupi. Bab ini saya tulis

untuk mewakili suara anak-anak yang menyimpan amarah kepada orang-orang terdekatnya, tetapi tak kuasa dan tak sampai hati mengungkapkannya.

Rekaman di Kepala Kita

Setiap manusia memiliki rekaman yang terus berputar dalam pikirannya, seperti "Jangan melakukan ini...", "Kenapa kamu tidak melakukan itu?", "Kamu harusnya begini, tetapi malah begitu", dan seterusnya. Kita menginternalisasi suara-suara tersebut melalui kata-kata yang berulang kali diucapkan oleh pengasuh atau pendamping kita, misalnya orangtua dan nenek, yang sebenarnya bertujuan baik.

Sebagai contoh, kebanyakan orangtua ingin melindungi anaknya dengan mengatakan, "Jangan memegang kompor", "Jangan berbicara dengan orang asing", "Kamu harusnya bisa mengurus diri sendiri", dan perkataan lainnya. Pada satu sisi, kalimat tersebut membantu kita sebagai anak untuk memahami aturan sosial dan menghindari bahaya. Menjaga jarak dengan orang asing bisa jadi merupakan peringatan agar kita sebagai anak kecil tidak terlalu dekat dengan orang asing karena bisa menyebabkan terjadinya hal tidak menyenangkan seperti penculikan, perampokan, atau perdagangan anak.

Namun di sisi lain, ada kalanya kalimat-kalimat tersebut malah membuat anak tumbuh menjadi pribadi yang penakut dan merasa tidak aman dengan dunianya. Ini terjadi karena orangtua yang cemas terus mengutarakan ujaran itu tanpa

menjelaskan maksud dan alasannya. Akhirnya anak-anak pun merasa takut tanpa memahami apa yang sebenarnya mereka takuti.

Keadaannya bisa menjadi ekstrem apabila orangtua itu tergolong pribadi yang otoriter dan *overprotective*. Perkataan yang biasanya terucap antara lain, “Kamu harus mendengarkan Papa”, “Pokoknya...”, “Ya, ini cara keluarga kita”, “Kamu tidak boleh membuat keputusan sendiri begitu”, “Tahu apa kamu?”. Ujaran-ujaran itu menjadi rekaman yang terus berputar dalam pikiran si anak sampai-sampai ia tak berani mengambil keputusan apa pun dalam hidupnya[125]. Ia merasa bahwa ia bodoh, selalu salah pilih, dan tak becus dalam kehidupan. Ia pun dapat mengembangkan perasaan tidak berharga dan tidak mengenal dirinya karena setiap keputusan dalam hidupnya adalah keputusan orangtuanya.

Tidak hanya kata-kata, intonasi saat berbicara pun punya pengaruhnya sendiri. Ketika orangtua cenderung mengekspresikan keinginannya melalui teriakan dan nuansa marah, anak akan merekamnya melalui penglihatan dan pendengarannya. Akibatnya, anak-anak pun memiliki kecenderungan untuk sulit mengendalikan emosi, bicara dengan selalu berteriak, dan ingin melawan. Hal ini terjadi karena isi kepala mereka dipenuhi oleh emosi-emosi negatif seperti amarah dan kebencian dibanding emosi-emosi positif seperti kasih sayang, pujian, dan kesabaran.

Fenomena suara dalam pikiran ini terjadi di seluruh dunia. Dorothy Rowe, seorang psikiater dan penulis buku *Depression:*

The Way Out of Your Prison[126], menjelaskan bahwa orang-orang yang pikirannya depresif sering kali memiliki penjara dalam pikirannya masing-masing. Penjara ini berupa kalimat-kalimat yang dimasukkan oleh orangtua kepada anak-anaknya.

Tidak sedikit orangtua yang sebenarnya belum siap menjadi figur ayah atau ibu, bahkan belum mampu menyelesaikan emosinya sendiri ketika anak telah lahir. Masih ada beberapa orang yang akhirnya memutuskan menikah atau memiliki anak karena berpandangan bahwa usianya sudah "cukup", tetapi mengabaikan kesiapan dirinya sendiri. Mereka berpikir bahwa menjadi orangtua adalah hal yang terjadi begitu saja, tidak perlu memahaminya sebelumnya baik bertanya kepada orang yang berpengalaman atau membaca buku. Padahal, ketika bekerja, mereka melakukan persiapan selama enam belas tahun masa pendidikan formal!

Orangtua seperti ini tak jarang membuat anak mereka memiliki potensi gangguan mental. Mempunyai anak untuk kepentingan diri sendiri, seperti kelak anak akan mengurus mereka di hari tua, sama saja menjadikan anak sebagai investasi masa depan yang kita atur tujuan hidupnya. Ada ungkapan lama "banyak anak banyak rezeki" yang seolah-olah membuat orangtua tidak ragu untuk mempunyai anak tanpa perencanaan yang matang. Selain itu, kelahiran anak juga meningkatkan status sosial sebagai tanda kejantanan karena bisa menghamili istrinya atau sebagai tanda perempuan seutuhnya karena bisa mengandung.

Tak jarang ada keluarga yang mencibir anggotanya ketika lama belum mempunyai anak. Perkataan itu membuat mere-

ka tak sabar untuk segera mempunyai anak tanpa memikirkan kesiapan batin mereka sendiri dalam merawat anak. Cibiran-cibiran ini seakan-akan menjadikan proses kelahiran sebagai sebuah kompetisi dan prestasi[127].

Sungguh menyedihkan apabila orangtua melakukan segala sesuatu demi sama seperti apa yang orang-orang lakukan: anak tumbuh besar – memasuki sekolah – menempuh perkuliahan – bekerja – menikah – memiliki anak – orangtua bahagia di hari pensiunnya – orangtua dirawat dan dibiayai oleh anak maupun cucu mereka. Fase perkembangan ini terlihat wajar ketika kebutuhan kasih sayang anak terpenuhi dengan baik. Namun, sayangnya banyak orangtua yang mengharapkan fase ini terjadi begitu saja tanpa memberi contoh mengasihi dengan tulus dan tidak memahami keinginan anak yang berbeda sebagai seorang individu yang dapat berpikir secara mandiri. Akhirnya fase ini malah membuat anak merasa sebagai korban.

Anak-anak seperti ini sering kali menjadi anak yang bermasalah[128]. Sayangnya, beberapa orangtua malah dengan cepat melabeli anaknya dengan label durhaka, sulit diatur, dan banyak mau tanpa meninjau kembali akar permasalahan yang menyebabkan perilaku tersebut. Misalnya, ketika anak jarang pulang atau belum punya keinginan untuk menikah, kita bisa menarik langkah mundur untuk mengevaluasi pola asuh yang membentuk perilaku tersebut. Apakah ada luka batin yang belum terselesaikan?

Beberapa di antara generasi muda saat ini memutuskan untuk menunda kehamilan anak hingga mereka merasa pulih

dari luka batin yang diwariskan oleh orangtuanya. Mereka ingin merawat hewan peliharaan seperti anjing atau kucing untuk mengetahui rasanya mencintai tanpa menuntut[129] (tentu saja kita tidak bisa menuntut kucing kita agar pintar matematika, mahir bermain piano, dan menjadi dokter). Akibat berikutnya, ada orang-orang yang kini malah berencana tidak memiliki anak karena khawatir akan mewariskan *mental illness* mereka kepada anak[130] atau menjadi orangtua yang sama buruknya (atau bahkan lebih buruk) seperti orangtua mereka.

Di sisi lain, mulai banyak orang yang berpikir untuk mengadopsi anak karena jumlahnya yang sangat banyak. Mereka begitu prihatin dengan anak-anak yang terlahir tetapi dibuang oleh orangtuanya sendiri. Keinginan mereka adalah mengurangi penderitaan emosi anak-anak itu ketika dewasa nanti. Mereka ingin memberikan kasih sayang kepada anak-anak yang terlahir tanpa cinta.

Marah ke Orangtua, Wajarkah?

Merasa marah kepada orangtua kita adalah hal yang sangat wajar, meskipun hal ini mungkin bertentangan dengan norma budaya dan agama di sekitar kita. Marah dalam hal ini bukanlah memaki atau berteriak lantang, tetapi rasa kecewa dan amarah dalam hati. Ada beberapa kasus di mana orangtua begitu keras terhadap anak-anaknya, tetapi anak tidak bisa membalas rasa marahnya karena tidak sepantasnya hal itu dilakukan.

Penyangkalan rasa marah ini hampir selalu terjadi karena adanya persepsi bahwa orangtua memiliki posisi paling atas dalam hierarki rumah tangga. Kita membentuk pikiran bahwa orangtua tidak pernah salah. Apa pun yang orangtua lakukan adalah untuk kebaikan kita. Memang konsepsi itu sangatlah baik, tetapi realitas tidak selalu berlaku demikian.

Ada orangtua yang memperlakukan anak mereka dengan kekerasan baik secara verbal maupun fisik. Ada pula orangtua yang sebenarnya sangat mengasihi anaknya tetapi tidak tahu cara menunjukkannya. Mereka memiliki masalah emosi yang tidak pernah diselesaikan sejak mereka masih remaja. Akibatnya, tanpa disadari, mereka melampiaskan kekhawatiran dan kecemasan mereka akan kehidupan secara berlebihan kepada anaknya.

Akibat dari konsepsi yang tertancap kuat di kepala kita, anak-anak yang tersiksa dalam keluarga malah marah kepada dirinya sendiri karena bersisikukuh menahan emosi kepada orangtuanya. Mereka memandang diri sebagai anak durhaka, tidak bisa diatur, dan pantas disalahkan jika menunjukkan kemarahannya. Dalam pikiran mereka terngiang "saya layak dihukum oleh kehidupan" atau "saya pantas sial karena saya anak nakal" sebagai cara untuk "melindungi" nama baik orangtuanya.

Segala ekspresi marah yang dialihkan ke dalam diri anak menjadi sangat destruktif bagi jiwa mereka. Oleh sebab itu, setiap anak wajib menyadari bahwa rasa marah dalam batin yang mereka miliki sangatlah wajar dan bukan sebuah kesa-

lahan. Karenanya, mereka tidak perlu menyalahkan diri apabila merasakan amarah tersebut.

Tidak sedikit anak yang berusaha mencintai orangtua mereka karena perasaan bersalah yang ditanamkan oleh masyarakat, norma budaya, dan agama. Banyak anak yang kecewa atas perlakuan orangtuanya, tetapi mengatakan bahwa orangtua mereka adalah yang terbaik di dunia. Mereka menipu diri sendiri dan mencoba menutupi perasaannya. Lebih ironi lagi, mereka yang menyimpan kebencian terhadap orangtuanya justru menjadikan "membahagiakan orangtua" sebagai tujuan akhir kehidupan mereka. Hingga akhirnya, ketika orangtua mereka meninggal, yang tersisa pada mereka hanyalah kekosongan, ketiadaan arah, dan rasa kecewa akan kasih yang tak pernah dirasakan.

Tidak sedikit anak yang berusaha mencintai orangtua mereka karena perasaan bersalah yang ditanamkan oleh masyarakat, norma budaya, dan agama.

Teman, Atasan, Kekasih, dan Dosen

Tidak hanya orangtua, kita pun bertemu dengan banyak orang yang memiliki perannya masing-masing. Misalnya, atasan di kantor yang penuh kritik, rekan kerja yang bermuka dua, teman yang suka bergosip, dosen yang terlalu tinggi standarnya, hing-

ga kekasih yang *gaslight* (seseorang yang sering berbuat se-enaknya, tetapi sangat manipulatif dan membuat semua per-tengkaran seolah berakar dari perilaku pasangannya). Orang-orang seperti ini juga berkontribusi dalam memicu depresi pada diri kita.

"Kamu tidak becus", "Kamu tidak bisa apa-apa", atau "Kamu tidak berguna" adalah perkataan yang menambah rekaman di pikiran kita. Mereka dapat memasukkan kata-kata itu ke benak kita melalui perkataan verbal, gestur tubuh, atau mengeklu-sikan kita secara sosial sehingga kita merasa berbeda dan tak pantas berhubungan dengannya.

Kita lebih banyak mendapatkan kumpulan perkataan ne-gatif dari orang-orang terdekat kita. Kadang kita menelan se-muanya tanpa bisa berpikir jernih mengenai kualitas diri kita yang sebenarnya. Tak jarang kita menjadi sakit hati akibat perkataan dan perbuatan orang-orang terdekat kita, tetapi segan untuk menyampaikannya. Terkadang kita berharap men-dengar kata "maaf" dari orangtua, kakak, dan orang-orang terdekat yang pernah melukai kita. Sayangnya, kata "maaf" tidak ada dalam kamus mereka, sehingga kita tidak akan per-nah mendengarnya.

Susahnya Menjadi Orang Baik

Selain menambah rekaman di dalam kepala kita, sering kali orang-orang di sekitar kita juga meletakkan ekspektasi yang menjadi beban di pundak kita. Kita diminta untuk menjadi

"manusia sempurna" di segala sisi kehidupan. Rasanya kita tidak punya ruang untuk menjadi pribadi yang bebas dari tuntutan. Rasanya menjadi biasa-biasa saja adalah sebuah kesalahan dan ancaman. Kita menjadi terancam dengan ego kita dan dengan pandangan orang lain akan kita.

Menjadi orang baik sebenarnya sangat mudah. Susahnya adalah menjadi "orang baik" versi ayah (punya rumah, punya mobil, punya pekerjaan dengan gaji tinggi), versi ibu (menikah dengan pasangan berkecukupan, melangsungkan pesta yang megah, punya anak), versi teman (harus pintar, mengerti gosip terkini, bisa diajak nongkrong), dan menjadi baik versi seluruh orang di dunia ini yang mengenal kita.

Sudah saatnya kita bertanya kepada diri kita sendiri. "Apa nilai hidup kita? Apa tujuan hidup kita? Target apa yang ingin kita raih?" Jika kita bisa menjawab pertanyaan ini dengan penuh kemantapan, pendapat dan ekspektasi orang-orang di luar diri kita tidak akan menjadi beban. Seringnya seseorang memikul beban ekspektasi karena ia belum mengetahui apa yang benar-benar ingin ia kerjakan.

Siapkah Kita Meninggalkan Mereka?

Perjalanan depresi saya menunjukkan bahwa kadang ketika kita berani meninggalkan orang-orang yang memicu depresi, kita justru akan menemui banyak orang baru yang tak pernah kita sangka.

Saya tidak tahu siapakah pemicu depresi saya, apakah ibu saya yang sangat pencemas atau ayah saya yang tidak pernah bangga pada saya? Atau kakak saya yang tidak pernah puas dengan pencapaian saya? Atau, apakah teman-teman sekolah yang pernah merundung saya? Atau apakah memang semua itu karena faktor bawaan di dalam tubuh saya? Kebingungan itu membuat saya memutuskan satu hal besar dalam hidup saya, yaitu meninggalkan semuanya.

Ketika berada di Inggris selama satu tahun, saya berhenti berkomunikasi dengan keluarga saya. Saya meninggalkan surat sebanyak sebelas halaman untuk keempat kakak saya, tujuh halaman untuk ayah saya, dan enam halaman untuk ibu saya. Saya menjelaskan bahwa saya mengalami depresi tahunan dan memiliki keinginan bunuh diri. Saya menceritakan semua kekecewaan saya atas hidup ini, atas perlakuan mereka, dan atas perlakuan teman-teman sekolah saya. Saya juga mengganti kontak WhatsApp dan menutup semua akun di media sosial saya. Saat itu, saya memutuskan untuk memulai hidup baru.

Setelahnya, saya jadi benar-benar paham siapa kawan dan siapa lawan. Siapa orang yang bertahan dan siapa yang membicarakan saya di belakang. Orang-orang yang bilang saya cari perhatian, saya eror, saya ribet, dan saya penuh energi negatif akhirnya saya tinggalkan.

Ketika perlahan-lahan pulih, saya pun menemukan puluhan orang yang secara tulus ingin berteman dengan saya. Komunikasi saya dan keluarga pun menjadi lebih terbuka. Namun, harus diakui bahwa proses menyepi itu diiringi dengan keko-

songan yang sangat dalam. Setahun tidak mengontak keluarga dan teman-teman dekat rasanya sungguh menyiksa. Namun, dari proses itu, saya juga belajar banyak tentang arti rindu dan kasih sayang. Saya sadar bahwa jarak dapat menjauhkan, tetapi juga dapat menyembuhkan. Saya juga bisa melihat banyak hal dari perspektif yang jauh lebih jernih. Masih ada beberapa sahabat dekat yang benar-benar setia dan berusaha menghubungi saya terus-menerus. Semua proses itu membuat saya benar-benar belajar menghargai arti persahabatan.

Menyalahkan Orang Bukanlah Kunci

Menyalahkan mereka yang telah memberi luka tidak akan menyelesaikan masalah. Namun, menarik diri sesaat dapat membantu kita memahami asal muasal pikiran negatif kita.

Seperti yang telah kita bahas, menyalahkan orang-orang yang berkontribusi dalam depresi kita tidak akan memberi arti apa pun karena depresi dan gangguan mental lainnya juga memiliki landasan biologis. Kita harus melihat lebih luas lagi bahwa ada banyak orang yang tinggal dalam hubungan yang *toxic* tetapi tidak mengalami gangguan kesehatan mental.

Menyalahkan orangtua tidak dapat menjadi solusi seutuhnya karena perlu disadari bahwa mereka juga merupakan korban dari kehidupan ini. Bagaimanapun, kita semua adalah korban kehidupan. Maka, pertanyaan selanjutnya adalah “Mau sampai kapan menjadikan diri kita sebagai korban?”

Menyalahkan mereka yang telah memberi luka tidak akan menyelesaikan masalah. Namun, menarik diri sesaat dapat membantu kita memahami asal muasal pikiran negatif kita.

Jika Anda adalah pembaca yang kebetulan rentan mengalami gangguan mental, tugas yang perlu dilakukan adalah memutus rantai yang telah membuat kita terjebak dalam depresi. Misalnya, depresi atau gangguan mental yang kita alami terjadi karena orangtua yang masih memiliki masalah emosi atau trauma yang belum teratasi, maka kita perlu memutus "rantai trauma" itu. Jika permasalahannya adalah cara berkomunikasi, hentikan mengimitasi pola itu dan bangunlah komunikasi yang lebih sehat. Jadilah orangtua, teman, dan pasangan yang membuat suasana kondusif dan suportif sehingga tidak ada lagi anak-anak yang perlu menyembuhkan diri dari masa lalunya. Kita juga perlu menjaga tindak dan tutur perilaku kita agar tidak ada orang yang harus menyembuhkan dirinya karena ucapan atau perbuatan kita. Kadang, tanpa disadari, bisa jadi kitalah yang merupakan *toxic person*. Alangkah pentingnya untuk bisa memahami, menerima, dan memperbaiki diri kita.

#16

KEHIDUPAN MODERN:

Mengapa Kita Tidak Bahagia?

Ruby Wax pernah mengalami depresi yang cukup panjang hingga harus masuk rumah sakit jiwa. Setelah keluar dari rumah sakit jiwa, ia memutuskan mengambil langkah ekstrem: mempelajari neurologi dan meditasi sebagai cara untuk mengenali dan menyembuhkan depresinya. Dia menyelesaikan kuliah S-2 di Oxford untuk memahami manfaat meditasi bagi neuroplastisitas, kemampuan otak untuk beradaptasi dengan dan membentuk koneksi neuron baru yang lebih adaptif pada otak.

Pada bab ini, saya ingin menjelaskan kompleksitas manusia modern dalam buku *Sane New World: Taming the Mind* yang ditulis oleh Ruby Wax[131]. Ia menyebutkan bahwa otak manusia tidak kompatibel dengan abad ke-21. Terlalu banyak tantangan, stresor, dan informasi yang membanjiri otak manusia, dari berita artis, lalu lintas, serangan teroris, hingga bencana alam. Otak kita yang kecil ini tidak bisa menampung informasi yang

terlalu banyak. Tidak heran jika pusing dan kebotakan menjadi epidemi manusia modern.

Generasi Milenial, Generasi Paling Pintar dengan Keadaan Finansial Terburuk

Generasi milenial adalah generasi paling terdidik sepanjang sejarah manusia. Banyak orang yang mengenyam pendidikan tinggi hingga gelar master dan doktoral. Generasi milenial juga merupakan generasi yang tahu banyak hal, karena selain pendidikan tinggi, media belajar melalui berbagai platform juga tersedia, seperti YouTube, Ted Talks, *massive online open course* (MOOC), atau bahkan melalui media sosial seperti Instagram, Twitter, dan lainnya.

Ironisnya, meskipun begitu, generasi milenial juga merupakan generasi yang paling dibayar rendah. Harga berbagai kebutuhan pokok dan properti semakin moreket tajam. Lapangan pekerjaan semakin sedikit dan dipenuhi persaingan. Gaji sebagai pegawai baru pun hanya cukup untuk menutupi kebutuhan sehari-hari, berbeda dengan generasi sebelumnya—generasi *baby boomers* dan generasi X—yang dapat membeli rumah dengan bekerja sebagai guru atau pegawai administratif.

Untuk mencapai tingkat pendidikan tinggi, jumlah uang yang dikorbankan pun semakin besar. Di Amerika, banyak anak muda berpendidikan tinggi hidup dan bekerja hanya untuk membayar utang biaya pendidikan yang mereka pinjam selama berkuliah. Di Indonesia, biaya pendidikan di kampus negeri pun semakin

mahal, tetapi setelah lulus, gaji yang didapatkan hanya cukup untuk bertahan hidup dan berlibur sesekali.

Lapangan pekerjaan pun semakin sempit. Untuk menjadi *junior researcher*, seseorang diharapkan punya pengalaman kerja selama sepuluh tahun—sebuah waktu yang relatif lama untuk jabatan yang masih awal. Tidak sedikit lulusan S-2 yang bekerja bertahun-tahun sebagai sukarelawan di organisasi sosial yang mengurusi lingkungan dan alam, sebelum mereka bisa menuliskan CV yang panjang dan mendapatkan pekerjaan impian. Untuk mencapai titik itu, banyak generasi milenial yang harus tetap bergantung pada orangtua yang membuatnya merasa "Saya merepotkan, saya payah".

Selain perasan tidak berguna dan menyusahkan, tuntutan untuk hidup stabil, memiliki rumah, dan melangsungkan pernikahan dengan megah menjadi sebuah beban sosial yang harus ditanggung generasi milenial di tengah pekerjaan yang hanya memberikan status kontrak. Belum lagi mereka yang harus menyiapkan tabungan untuk menopang biaya hidup orangtua yang akan pensiun.

Selain tuntutan dari keluarga, generasi milenial pun punya banyak kebutuhan baru yang tidak ada di zaman sebelumnya. Misalnya, kebutuhan membeli berbagai perangkat elektronik, *travelling*, ikut kursus *parenting, digital branding*, investasi, dan lainnya. Generasi milenial dituntut untuk semakin banyak tahu dan semakin sempurna.

Zaman ini membuat generasi milenial hidup dalam tuntutan, utang, cicilan, tanggungan, dan tunggakan yang bisa memicu stres.

Media Sosial

Menurut Ruby Wax, manusia modern seperti anak burung yang berteriak *"tweet, tweet, tweet"* untuk meminta makan pada induknya. Bedanya, anak burung meminta cacing, sedangkan kita meminta *love, like, share*, dan *follow* pada akun media sosial kita. Harga diri manusia modern sering kali ditentukan oleh hal-hal artifisial di media sosial.

Hal pertama yang kita lihat ketika bangun dari tidur dan hal terakhir yang kita lihat sebelum tidur adalah notifikasi media sosial. Setiap kali kita ada waktu senggang, bahkan ketika berada di toilet, kita mengakses media sosial. Kita merasa terhubung dengan orang-orang dengan unggahannya yang mengisahkan kesehariannya. Tak jarang kita merasa rendah diri ketika yang kita tonton sedang melakukan hal-hal yang *fancy*, sementara kita tidak.

Jika dahulu Rene Descartes mengatakan "*I think therefore I am* (saya berpikir, maka saya ada)" sekarang filosofi kita bergeser "*I'm busy therefore I am* (saya sibuk, maka saya ada)". Sayangnya, kita sering sibuk untuk sesuatu yang tidak penting (*busy over nothing*). Media sosial membuat kita selalu sibuk karena khawatir ketinggalan (*Fear of Missing Out*-FOMO). Setiap saat kita dituntut untuk melihat segala hal yang sebenarnya tidak perlu kita ketahui. Sementara unggahan dari orang-orang hanya mencantumkan keindahan dan kesempurnaan hidup, kita merenungi detail kekurangan dalam hidup kita. Kita membandingkan 24 jam kekurangan kita dengan 1 detik momen bahagia yang diunggah orang lain. Hal-hal ini membuat kita merasa bukan apa-apa dan tidak berharga.

Manusia Modern = Manusia yang Kekurangan Makna Hidup

Manusia pada zaman dahulu tidak butuh makna hidup. Mereka berfokus untuk bertahan hidup dan mencukupi kebutuhan dasar seperti mencari makan (berburu atau bertani), mencari tempat tinggal, dan membangun koloni. Tubuh mereka selalu bergerak dan hubungan mereka dengan komunitasnya sangatlah erat. Mereka tidak perlu mempertanyakan makna kehidupannya karena mereka sama-sama mempunyai tujuan untuk bertahan hidup dari serangan binatang buas, perubahan cuaca yang ekstrem, dan sebagainya. Keutamaan dari hidup mereka adalah kebersamaan.

Berbeda dengan manusia modern yang kebutuhan dasarnya tercukupi. Manusia modern terlahir dalam rumah yang bertembok kuat dan beratap. Tidak ada lagi kebutuhan dasar yang perlu dikhawatirkan, kecuali penghasilan. Semua kemudahan dalam mengakses kebutuhan dasar itu menyisakan pertanyaan, "Jika semua itu telah tercukupi, untuk apa hidup ini?"

Manusia modern cenderung mandiri dan mampu mencukupi kebutuhannya sendiri sehingga jarang berinteraksi dengan komunitas. Keterlepasan kita dari kelompok (*individuality*) itu membuat kita menanyakan peran kita di dunia. Orang-orang mencarinya dari permukaan yang terang hingga gorong-gorong yang gelap. Ada yang mencari dalam ketenangan agama, tetapi ada pula yang terjerumus sebagai pelaku bom bunuh diri[132]. Semua ini untuk menenangkan hati kita tentang apa makna hidup ini.

Manusia Modern vs. Manusia Prasejarah

Manusia prasejarah adalah manusia yang berbahagia. Ancaman yang mereka hadapi hanya dua: cuaca dan hewan buas. Ketika badai datang, mereka harus segera berlindung bersama koloninya. Ketika hewan buas menyerang, mereka punya dua pilihan: dimangsa atau memburu hewan itu untuk pesta bersama. Jika berhasil membunuh, mereka akan merasa senang dan kortisol (hormon stres) dalam tubuh mereka akan turun, sementara serotonin (hormon kebahagiaan) akan meningkat.

Manusia modern menerima terlalu banyak stresor setiap harinya, dari alarm yang membangunkan kita di pagi hari hingga pekerjaan di kantor yang belum selesai padahal mendekati waktu tenggang. Kita bertemu dengan orang-orang yang tidak pasti menyenangkan, dari guru yang galak, teman yang menyebalkan, hingga supervisor yang selalu mengkritik pekerjaan kita. Informasi bencana alam, kriminalitas, bobroknya ekonomi, dan sebagainya membanjiri otak kita. Tak heran jika kortisol kita selalu dalam keadaan aktif, sementara ancaman-ancaman itu tidak bisa kita enyahkan begitu saja seperti memburu binatang.

Manusia prasejarah tidak punya cermin yang jelas, yang memperlihatkan gigi mereka yang menguning akibat tidak pernah gosok gigi. Manusia modern hampir setiap hari menatap cermin untuk memastikan ia layak untuk dilihat orang lain. Kita kecewa dengan diri sendiri jika lekuk tubuh kita tidak sempurna seperti yang orang-orang inginkan. Kita kecewa jika perut dan lengan belum berotot seperti artis. Kita kecewa dengan satu jerawat yang muncul di tengah kening. Kita mengkritik se-

mua yang ada di tubuh kita. Tak heran jika *low body image* menjadi wabah penyakit manusia modern.

Manusia prasejarah atau setidaknya manusia yang hidup sebelum revolusi industri 1.0 (sekarang kita sudah memasuki revolusi indutri 4.0!) mempunyai banyak waktu senggang. Mereka menghabiskan waktu untuk membuat kerajinan, menari, melaksanakan upacara adat, ibadah, dan menikmati pemandangan alam. Berbeda jauh dengan kita sekarang yang hidup di era *multitasking*: interupsi dari *smartphone*, notifikasi pesan pribadi, media sosial, dan sebagainya. Kegiatan *multitasking* ini memenuhi otak kita dan perlahan-lahan merusak orak kita[133].

Semua itu membuat kita selalu bertanya-tanya, kapan kita bahagia?

Manusia Modern vs. Hewan

Anjing dan kucing peliharaan hampir tidak memiliki pikiran negatif dan tidak memikirkan masa depan. Mereka hanya memikirkan kebahagiaan dan cara berbahagia pada momen yang dimiliki. Sebaliknya, manusia modern sering berpikir negatif dan mengkhawatirkan masa depan. Hewan peliharaan kita lebih bahagia daripada manusia modern, dan kita perlu menerima fakta itu.

Kucing tidak pernah menyalahkan dirinya sendiri karena sofa yang ia cakar-cakar ketika masih berusia sepuluh bulan. Namun, manusia bisa mengingat kesalahan puluhan tahun lalu dan belum memaafkan dirinya. Kita menyiksa diri sendi-

ri dengan perasaan bersalah dan merasa bahwa kita pantas menerima hukuman. Kata-kata negatif seperti "saya tak pantas, saya bodoh, daya durhaka, saya jelek" sangat sering kita lontarkan kepada diri sendiri.

Anjing dan kucing juga tidak ragu ketika membutuhkan kasih sayang. Ketika ingin perhatian, mereka tak akan ragu meminta. Kucing akan segera mendekati kita, mengeluskan kepala dan tubuhnya ke kaki kita, membaringkan badannya dan meminta kita mengusap perutnya. Anjing akan menggoyangkan ekornya, melompat ke pangkuan kita, menjilat, dan menatap kita dengan tatapan memohon. Hampir selalu permintaan mereka dipenuhi. Berbeda dengan manusia modern yang tidak bisa langsung memeluk siapa saja. Mereka hanya dapat memenuhi kebutuhan kasih sayang dari orang-orang tertentu dengan berbagai kompleksitas seperti apakah orang itu menyukaiku juga, apakah tindakan ini tidak mengurangi rasa sayangnya, apakah permintaan ini sopan untuk diutarakan? Kerumitan itu membuat kita kesulitan meraih kasih sayang yang kita dambakan.

Manusia Modern Selalu Berkompetisi

Peringkat di sekolah, Indeks Prestasi Kumulatif, nilai ujian, dan jumlah harta menjadi tolok ukur kesuksesan manusia modern. Sejak kecil, kita diajarkan untuk menjadi yang terbaik dan mendapat posisi nomor satu dalam segala hal. Di satu sisi, hal itu baik karena mendorong kita untuk mengembangkan diri.

Di sisi lain, perasaan kompetitif itu menjadikan kita terisolasi dari dunia. Kita merasa kesepian karena semua orang menjadi saingan hidup kita. Alam bawah sadar kita menganggap semua orang sebagai saingan, entah itu teman sekolah, rekan kerja, atau bahkan saudara kandung sendiri.

Matahari dan bulan bersinar di waktunya masing-masing dan memiliki pengagumnya sendiri-sendiri. Sedangkan manusia modern selalu ingin menjadi pusat perhatian dan dipuji. Kita selalu ingin dilihat sebagai sosok yang sempurna dalam segala aspek kehidupan. Kebutuhan kita untuk menjadi yang terbaik membuat kita menutup rapat kelemahan dan kekurangan. Kita tidak ingin orang lain mengetahuinya kekurangan karena hal tersebut menjadi ancaman untuk harga diri kita.

Lalu, Harus Bagaimana?

Manusia modern menghadapi krisis yang sangat besar. Otak manusia tidak dirancang untuk hidup dalam perasaan sepi yang berkepanjangan dan tubuh manusia tidak dirancang untuk menerima informasi yang sangat banyak. Manusia modern juga memiliki kortisol dalam level yang konstan tinggi. Untuk permasalahan ini, Ruby Wax menawarkan dua solusi, yaitu meditasi dan segala sesuatu yang bisa membantu kita tetap waras.

Meditasi atau *mindfulness* adalah salah satu cara melatih pikiran agar bisa lebih jernih dalam memikirkan, mengevaluasi, dan merasakan pikiran, emosi, serta sensasi tubuh kita[134].

Kita akan berfokus pada napas untuk latihan membiasakan otak kita berkonsentrasi pada satu hal, bukan berpindah-pindah dari satu hal ke hal lainnya tanpa henti. Dengan berlatih mengembangkan kesadaran melalui meditasi, seseorang akan mampu menyadari segala hal yang terjadi dalam dirinya. Ia akan lebih peka terhadap emosi yang muncul dan pikiran maupun lamunan yang tak terarah serta terhadap sensasi di tubuh (misalkan ketika mulai ada pusing atau kaku di leher dan pundak).

Meditasi disebut dapat membantu seseorang menyadari dirinya secerah langit biru. Sering kali kesedihan dan pikiran negatif muncul seperti awan kelabu. Sayangnya, kondisi batin kita yang keruh membuat kita terpaku pada awan kelabu itu dan menganggap bahwa hidup selamanya akan dipenuhi awan kelabu. Latihan meditasi dapat membantu kita melihat hidup ini secara apa adanya. Kita dapat menyadari bahwa hidup ini tidak hanya berisi awan kelabu, tetapi juga warna-warna lain.

Jika tidak cocok dengan meditasi, masih ada banyak hal yang bisa membantu kita mengistirahatkan pikiran dari kesibukan tanpa henti, entah itu buku mewarnai, berenang, joging, menyulam, merajut, atau meracik kopi. Temukan yang paling sesuai dengan diri kita. Apabila merasa tidak ada yang bisa menjadi pegangan ketika stres, sudah saatnya Anda mengunjungi psikolog atau psikiater.

#17

BUDAYA:
Apakah Depresi Bisa Diimpor?

Bagi orang-orang yang pernah tinggal lama di Eropa atau Amerika, mereka pasti mengetahui bahwa masuk angin hanyalah konsep khas di Indonesia. Warga di sana tidak mengenal masuk angin meskipun ada badai salju. Mereka hanya menamakan meriang dan flu sebagai "*cold*". Di Indonesia, khususnya di Bali, kita juga bisa melihat orang Barat yang mengendarai sepeda motor dengan bertelanjang dada sambil membawa papan seluncur, tetapi tidak ada yang masuk angin. Masuk angin adalah keyakinan kolektif yang dimiliki masyarakat Indonesia. Sesuai kebiasaan, mengobatinya adalah dengan kerokan.

Sebenarnya "penyakit" yang berkaitan dengan "angin" adalah penyakit khas orang Asia. Penyakit "kelebihan angin" atau *kyol goeu* yang dialami oleh orang-orang di Kamboja merupakan salah satu contoh[135]. *Kyol goeu* adalah penyakit yang membuat orang-orang di Kamboja jatuh pingsan karena mereka merasa pusing, mual, serta sakit di leher dan tangan yang di-

akibatkan oleh angin yang menekan dari dalam perut. Biasanya, orang-orang yang mengalami *kyol goeu* memiliki pengalaman traumatis atau sedang mengalami stres akibat permasalahan hubungan interpersonal dan pekerjaan. Selain di Kamboja dan Indonesia, gangguan atau penyakit yang terkait angin juga dialami oleh orang-orang Tibet[136], Vietnam[137], dan Thailand[138].

Selain penyakit yang terkait angin, ada juga penyakit yang terkait dengan elemen air dan api. Misalnya, penyakit *semen loss*[139] di India dengan gejala-gejala seperti rasa lelah, jantung berdebar, insomnia, susah konsentrasi, dan perasaan bersalah. *Semen loss* biasanya diakibatkan oleh keyakinan bahwa *semen* adalah unsur air yang penting bagi tubuh manusia sehingga sering masturbasi akan menyia-nyiakan unsur air dalam dirinya. Perasaan bersalah itu membuatnya merasakan gejala-gejala dari penyakit *semen loss*. Ada juga penyakit *fire illness*[140] (*Hwa-Byung*) di Korea, yakni sensasi panas di sekitar perut atau dada karena menahan rasa marah yang amat besar. Orang-orang yang mengalami *fire illness* biasanya sangat mudah marah dan melampiaskan sensasi panas di tubuh mereka dengan berteriak atau melempar barang.

Di negara-negara Asia, penyakit fisik memiliki ciri yang unik dan biasanya terkait dengan elemen alam, seperti air, udara, tanah, dan api. Keterkaitan ini terjadi karena sistem kepercayaan masyarakat Asia sangat berkaitan dengan keseimbangan unsur di alam semesta dan unsur di dalam diri sendiri. Misalnya, setiap Tahun Baru China, ada sebutan masing-masing untuk tahun seperti tahun babi tanah, tahun kambing api, atau tahun naga air. Tradisi Jawa dan Sunda juga sangat kuat dengan

elemen-elemen alam yang berbeda setiap harinya. Seorang anak yang lahir pada hari tertentu akan memiliki kecenderungan elemen alam yang menentukan wataknya.

Pertanyaan selanjutnya ialah apakah depresi adalah sebuah penyakit yang dialami oleh seluruh manusia di berbagai penjuru dunia? Atau, apakah sebenarnya depresi adalah penyakit yang berasal dari satu negara kemudian menyebar ke negara-negara lain?

Anoreksia disebut sebagai gangguan khas yang berasal dari Barat dan menular ke berbagai penjuru dunia seiring menyebarnya media. Standar cantik yang harus tinggi, berambut lurus panjang, bermata biru, bertubuh langsing dengan pinggang yang kecil dan pantat yang besar seperti Barbie dan model-model Victoria Secret terbentuk di Barat dan menyebar ke seluruh dunia. Bahkan, meski Barbie dan Victoria Secret telah memperbanyak perwakilan warna kulit dan tipe rambut, tetap saja standar kecantikan yang sebelumnya telah telanjur menyebar. Wacana ini membuat banyak perempuan merasa kurang cantik ketika becermin.

Ethan Watters, penulis buku *Crazy Like Us: The Globalization of the Western Mind*[141], mengemukakan bahwa gangguan mental yang sekarang mewabah di dunia adalah efek dari globalisasi. Setidaknya ada tiga gangguan yang ditulis oleh Ethan Watters mengenai globalisasi gangguan mental, yakni *post-traumatic stress disorder* di Sri Lanka, anoreksia di Hong Kong, dan depresi di Jepang. Ketiganya akan kita bahas untuk lebih memahami secara komprehensif mengenai ekspor-impor gangguan jiwa.

Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) di Sri Lanka

Pada 25 Desember 2004, Debra Wentz, Kepala New Jersey Association of Mental Health, datang ke Sri Lanka untuk menghadiri pernikahan anak temannya. Keesokan harinya terjadi bencana di sana, yakni tsunami. Sebagai seorang praktisi kesehatan mental, Debra langsung memikirkan dampak psikologis dari bencana alam.

Ia menghubungi kolega-koleganya yang berada di Amerika mengenai dampak luar biasa dari tsunami di Sri Lanka. Banjir pascatsunami itu menghancurkan rumah-rumah sehingga banyak orang tidak punya tempat tinggal dan anak-anak kehilangan orangtuanya. Ia juga menghubungi perusahaan farmakologi di Amerika untuk bersiap-siap menyediakan pasokan obat untuk warga Sri Lanka yang terkena PTSD.

Debra Wentz, dengan kerangka berpikirnya sebagai pekerja kemanusiaan di bidang kesehatan mental, segera menghubungi Perdana Menteri Sri Lanka dan media-media lokal mengenai kemungkinan PTSD setelah bencana. Semua media lokal dan internasional kemudian menyebutkan potensi masyarakat Sri Lanka terkena PTSD. Pada tahun itu, seluruh pembaca berita berbahasa Inggris di seluruh dunia mengunduh gagasan bahwa PTSD adalah cara manusia merespons trauma secara psikologis.

Hari-hari berikutnya, ratusan psikiater, psikolog, dan konselor dari berbagai penjuru dunia datang ke Sri Lanka untuk membantu proses *trauma healing*. Mereka menyosialisasikan

bahwa PTSD setidaknya bisa dilihat dari beberapa gejala: 1) Mengalami kembali trauma seperti lewat mimpi atau kilasan balik memori yang sangat menganggu; 2) Mati rasa emosi serta penghindaran tempat, orang, atau kegiatan yang mengingatkan akan trauma; 3) Peningkatan kewaspadaan seperti sulit tidur dan berkonsentrasi, merasa gelisah, mudah tersinggung, dan mudah marah. Warga Sri Lanka diminta untuk menyadari gejala-gejala yang mungkin muncul pada dirinya dan keluarganya. Mereka juga diberitahu mengenai cara penyembuhan PTSD, yaitu dengan terapi bersama psikolog dan konsumsi obat. Mereka juga dibagi ke dalam grup-grup kecil dan difasilitasi dengan terapi kelompok.

Padahal, penelitian terhadap masyarakat Sri Lanka membuktikan bahwa masyarakat tradisional tidak mengenal istilah PTSD dan tidak mengalami PTSD dalam level psikologis mereka. Masyarakat Sri Lanka, sebagaimana kebanyakan masyarakat Asia, tidak mengenal pemisahan tubuh dan jiwa selayaknya masyarakat di Barat. Orang-orang Sri lanka menunjukkan stres dan trauma mereka melalui pegal-pegal, sakit di badan, atau nyeri. Tubuh dan emosi mereka adalah satu. Tidak ada kosakata depresi, trauma, atau PTSD dalam kamus mereka. Konsep-konsep itu juga tidak pernah mereka rasakan.

Namun, seiring edukasi mengenai PTSD, terapi kelompok, dan pemberitaan media mengenai PTSD yang membanjiri Sri Lanka, masyarakat mulai menginternalisasi konsep itu ke dalam diri secara bertahap. Beberapa masyarakat akhirnya menceritakan stres mereka, yang sebelumnya lebih terasa di fisik, sebagaimana pengalaman trauma selayaknya tiga gejala PTSD

yang disosialisasikan oleh para praktisi kesehatan mental dari Barat.

Ke depannya, ketika ada bencana lagi (entah itu bencana alam, nuklir, peperangan), respons-respons dengan gejala PTSD-lah yang akan mereka tunjukkan. Proses ini dinamakan *illness negotiation*, yaitu ketika dokter berusaha menjelaskan gejala "seharusnya" yang dialami dan pasien berusaha mengalami gejala tersebut agar penyakit dapat dipahami dokter dan disembuhkan. Cara kita sakit dan cara kita mengalami emosi berubah seiring dengan pengetahuan yang diberikan kepada kita mengenai penyakit tersebut.

Anoreksia di Hong Kong

Dr. Sing Lee, peneliti anoreksia di China, mengemukakan bahwa orang-orang di China mengalami anoreksia dengan cara yang berbeda dengan orang-orang di Amerika. Anoreksia termasuk dalam klasifikasi gangguan makan (*eating disorder*), yang ditandai dengan penurunan berat badan berlebihan, yang disebabkan oleh kelaparan yang disengaja (*self-starvation*). Orang-orang yang mengalami anoreksia biasanya memiliki badan yang sudah kurus tetapi selalu merasa gemuk sehingga harus menguruskan badannya.

Orang-orang di China tidak menunjukkan gejala seperti takut gemuk. Mereka juga tidak merasa bahwa mereka *overweight* atau terlihat gendut. "Anoreksia" versi China adalah sebuah perasaan duka dan cemas yang membuat seseorang

tidak nafsu makan. Namun, anoreksia khas China itu hilang seiring waktu dan tergantikan oleh anoreksia ala Barat.

Pergeseran tersebut didukung oleh maraknya produk pelangsing tubuh dan produk kecantikan yang saat itu mendominasi 90% konten majalah populer di China. Ditambah lagi, hampir semua media massa cetak di China pada masa itu menampilkan foto *before-after* perempuan yang kurus setelah mengikuti program tertentu. Hal-hal itu memberikan standar baru bagi para perempuan di China sehingga mereka terobsesi untuk kurus.

Padahal, bagi orang China, memiliki badan berisi bukanlah masalah. Ada pepatah di China, yakni "bisa makan adalah keberuntungan", "bertambah berat badan berarti pertanda keberuntungan", dan "orang gemuk lebih beruntung".

Pasien-pasien anoreksia yang tercatat dalam sejarah psikiatri China tidak makan dalam porsi banyak karena mereka mengalami sebuah kecemasan dan perasaan sedih yang mendalam. Salah satu pasien yang ditangani Dr. Lee, seorang wanita bernama Jiao, memiliki tubuh yang sangat kurus sampai-sampai tulangnya menonjol dengan jelas. Matanya cekung dan kulitnya sangat kering.

Jiao tidak takut dengan kegemukan, malah ia tidak merasa gemuk sama sekali. Ia menyadari bahwa tubuhnya sangat kurus dan ia tidak mau makan bukan karena takut gemuk selayaknya orang-orang yang mengalami anoreksia di Amerika. Jiao mulai tidak mau dan tidak bisa makan semenjak ia ditinggal kekasihnya yang pergi ke Inggris. Perasaan kecewa dan sedih

yang mendalam itu terwujud dalam bentuk rasa tidak lapar. Selayaknya di Sri Lanka, masyarakat di China dan di Asia pada umumnya tidak mengenal dualitas atau pemisahan antara tubuh dan jiwa.

Megamarketing Depresi di Jepang

Dr. Kirmayer adalah seorang Direktur Divisi Sosial dan Transkultural Psikiatri di MCGill University. Selain aktivitasnya dalam dunia akademik, ia juga memiliki tempat praktik pribadi. Dr. Kirmayer merasa dirinya kaya dalam dunia akademik karena prestasi, jabatan, dan juga praktik pribadinya. Namun, dia baru tahu bahwa dia tidak begitu kaya saat dirinya tiba di Kyoto.

Kehadirannya di Kyoto adalah untuk memenuhi undangan sebuah diskusi ilmiah. Ia disponsori oleh GlaxoSmithKline, sebuah perusahaan obat-obatan psikotropika. GlaxoSmithKline memberikannya fasilitas, pesawat, hotel, serta makanan terbaik yang tidak akan pernah bisa Dr. Kirmayer nikmati dengan seluruh tabungan di masa hidupnya. Saat itu Dr. Kirmayer mulai bertanya-tanya, "Mengapa saya mendapat fasilitas semewah ini?"

Lambat laun Dr. Kirmayer menyadari bahwa kehadiran dirinya dan ilmuwan dunia top lain adalah bagian dari rencana perusahaan tersebut untuk memasarkan *paxil (paroxetine)*, salah satu jenis obat depresi, untuk masyarakat Jepang. Para ilmuwan ternama itu diminta mendiskusikan peran budaya dalam membentuk pengalaman gangguan mental, yang ter-

nyata digunakan oleh GlaxoSmithKline untuk merumuskan strategi *marketing* depresi yang bisa dipahami orang Jepang agar obat-obatan mereka laku.

Masyarakat Jepang sebenarnya memiliki istilah sendiri untuk mendeskripsikan suatu keadaan yang mirip depresi. Pertama, mereka memiliki istilah *utsubyo,* yaitu penyakit kronis yang membuat penderitanya tidak bisa bekerja. *Utsubyo* mewakili gejala depresi dan juga skizofrenia. Kedua, terdapat *yuutsu* yang merupakan perasaan ketika berduka dan kesuraman pada tubuh dan jiwa. Ada istilah lain yakni *ki ga fusagu* yang merupakan hambatan energi vital. Ada juga istilah lain, *ki ga meiru,* yang merupakan perasaan lelah seperti adanya kebocoran dan kehilangan energi. Meskipun istilah-istilah itu memiliki makna yang tumpang tindih dengan depresi, *yuutsu, ki fa fusagu,* dan *ki ga meiru* secara bahasa juga mewakili sensasi tubuh seperti sakit kepala, sesak di dada, dan rasa berat di kepala. Sementara depresi, secara bahasa Inggris lebih bermuatan emosional.

Jepang juga memiliki keunikan sendiri dalam kasus bunuh diri. Mereka memiki istilah *karoshi* atau kematian karena bekerja secara berlebihan. Mereka juga punya istilah *karojisastsu* yang merupakan bunuh diri karena terlalu banyak pekerjaan. Hal ini tentu saja sangat berbeda dengan kasus depresi yang dialami di Barat yang lebih didominasi perasaan tidak berharga serta tidak menemukan solusi dan makna hidup.

Dalam diskusi panjang atas semua budaya di Jepang, psikiater dan ilmuwan dunia dalam budaya dan *mental illness* memberikan ide untuk *megamarketing* depresi di Jepang.

GlaxoSmithKline memilih istilah baru, *kokoro no kaze* atau *cold of the soul,* untuk memasarkan depresi di masyarakat Jepang. Mereka tidak memilih istilah *utsubuyo* karena gangguan tersebut sangat jarang dialami. Hanya sedikit persentase masyarakat Jepang yang mengalami *utsubuyo. Yuutsu, ki ga fusagu,* dan *ki ga meiru* tidak diambil mungkin karena fokusnya pada tubuh dan Jepang sudah punya kebijaksanaan lokal tersendiri untuk menanganinya. Sedangkan *karojisatsu* dan *karoshi* tidak diambil karena sudah spesifik mengenai kematian yang berhubungan dengan pekerjaan.

Akhirnya, mereka memilih istilah baru, yaitu *kokoro nokaze* sebagai flu jiwa, yang bisa disembuhkan dengan *paxil. Kokoro no kaze* juga disosialisasikan dengan bahaya bunuh diri apabila tidak ditangani. GlaxoSmithKline mensponsori studi untuk menemukan hubungan antara *kokoro no kaze* dengan bunuh diri. Dalam studi tersebut ditemukan bahwa 90% orang yang bunuh diri mengalami gangguan mental dan 70% di antaranya akibat "depresi" atau *kokorono kaze.*

Hasil studi tersebut dipajang di berbagai baliho dan brosur. Dalam waktu yang relatif singkat, flu jiwa ini menjadi sesuatu yang mendesak sehingga masyarakat Jepang berbondong-bondong mengunjungi psikiater untuk mendapatkan obat *paxil* yang diproduksi oleh GlaxoSmithKline. Dalam satu tahun kampanye tersebut, penjualan *paxil* telah memberi keuntungan 100 juta dolar.

Dalam kasus ini terlihat bahwa pengetahuan Dr. Kirmayer dan teman-temannya dimanfaatkan untuk menjual produk yang tidak tepat guna bagi masyarakat Jepang. Kehadiran

GlaxoSmithKline dan *paxil* pelan-pelan memusnahkan *yuutsu*, *ki ga fusagu*, *ki gameiru*, *karojisatsu*, dan *karoshi* dari benak masyarakat Jepang. Semuanya tergantikan dengan *kokoro no kaze* atau depresi versi Amerika.

Apakah Depresi Benar-Benar Diimpor?

Depresi dan gangguan mental lain bisa dibilang seperti biodiversitas di hutan. Namun, usaha perusahaan obat dan psikiater Barat untuk memperkenalkan produknya malah memberikan pola penyakit yang sama di seluruh dunia. Itulah yang diyakini oleh Ethan Watters dalam bukunya.

Konsep depresi klinis atau gangguan depresi mayor yang merupakan kesedihan mendalam dengan gejala-gejala yang sudah saya utarakan kemungkinan besar adalah produk mental yang diimpor dari Amerika. Namun, argumen tersebut tidak meniadakan depresi di budaya lain. Setiap budaya memiliki depresi dan cara unik untuk mengekspresikan emosi dan pikiran yang dirundung kesedihan dan atau duka yang mendalam.

Memang argumen bahwa gangguan depresi mayor adalah gangguan yang diimpor masih mengudang banyak perdebatan. Namun, bagaimanapun, setiap budaya mempunyai cara untuk menunjukkan depresinya masing-masing. Hanya saja, karena globalisasi, semakin banyak orang di dunia yang menunjukkan gejala depresi ala orang-orang Barat.

Di satu sisi, fenomena ini memudahkan kita untuk mengenali depresi karena gejala-gejala yang menjadi mirip. Kita jadi

lebih mudah untuk memahami, membantu, dan mengasihi orang-orang yang berjuang dengan depresi. Namun, di sisi lain, fenomena ini mengurangi "biodiversitas" keunikan manusia dalam merespons kesedihan. Padahal, setiap manusia merasa bahagia dan kesedihan dengan cara yang berbeda.

Bagaimana dengan Saya?

Sejak menjadi mahasiswa di jurusan Psikologi, saya perlahan mulai membaca gejala-gejala depresi. Dari situ saya merasakan banyak sekali kesesuaian antara apa yang saya alami dan diagnosis depresi itu sendiri. Sebenarnya bisa jadi saya menginternalisasi konsep depresi dari literatur yang saya baca, hanya saja saya tidak menyadarinya. Namun, satu hal yang pasti, pikiran bunuh diri, *low mood*, dan tidak ada energi sudah saya rasakan secara terus-menerus sejak usia 12 tahun.

Episode depresi saya selalu diiringi dengan berbagai gejala psikosomatis (mag, sakit leher, sakit pundak, tangan berkeringat, pusing, dan migrain). Saya juga merasakan gejala-gejala depresi versi Barat. Dengan demikian, saya mengalami dua jenis depresi, yaitu "depresi Timur" dan "depresi Barat".

Depresi yang saya rasakan ketika itu memang lebih banyak menunjukkan gejala-gejala psikosomatis karena saya yang masih kecil belum bisa membahasakan rasa kecewa, sedih, dan takut dalam bahasa yang mudah. Seiring waktu, kosakata saya bertambah untuk menjelaskan depresi saya. Serapan kata-kata ini saya dapat karena kesukaan saya terhadap sastra.

Kadang kala saya melakukan refleksi, apakah artikel saya di Pijar Psikologi dan tulisan saya dalam buku ini bisa dianggap *marketing* depresi di Indonesia? Setelah saya membuka kisah depresi saya di media sosial pada 2017, ratusan orang menghubungi saya dan menceritakan gejala serupa, ada yang berbulan-bulan hingga bertahun-tahun. Sebagian besar dari mereka merasa lega karena akhirnya ada yang berani bercerita tentang pengalaman depresi yang sangat beresonansi dengan pengalaman mereka.

Kita tidak pernah tahu sejak kapan depresi muncul di Indonesia. Tidak ada referensi yang menyatakan bahwa dunia Barat sengaja melakukan *megamarketing* depresi di Indonesia. Benih depresi mungkin muncul di pikiran orang Indonesia sejak Fakultas Psikologi pertama di Indonesia didirikan. Riset, pakar, psikoedukasi, seminar, dan tulisan-tulisan memperkuat konsep depresi di masyarakat. Benih depresi mungkin lahir bersamaan dengan kehadiran situs web berbahasa Inggris tentang psikologi manusia bisa diakses oleh orang-orang Indonesia.

Tidak ada yang bisa menolak kenyataan bahwa dunia semakin menyatu dan semakin “sempit”. Budaya Barat masuk ke Timur dan budaya Timur masuk ke Barat. Kita hanya bisa mencegah dan memiliki filter untuk hanya mengambil nilai terbaik yang bisa diintegrasikan ke budaya kita.

Semoga Karya Kami Bermanfaat di Indonesia

Selain Pijarpsikologi.org, ada banyak sekali komunitas dan *startup* kesehatan mental yang berkembang di Indonesia sejak akhir 2017. Meningkatnya jumlah mereka tidak serta-merta menaikkan jumlah individu dengan depresi karena bisa jadi banyak kasus-kasus yang sebelumnya tidak terdiagnosis.

Saya harap usaha-usaha kami dalam menyampaikan *mental health awareness* tidak disalahartikan sebagai upaya memopulerkan depresi dan *mental illness* lainnya. Sebaliknya, buku ini diharapkan dapat mendampingi mereka yang sedang berjuang, bukan untuk mendiagnosis, apalagi menggantikan fungsi psikolog, psikiater, atau terapis.

Tujuan tulisan ini adalah untuk menceritakan pengalaman saya sebagai manusia yang telah masuk ke palung jiwa paling dalam dan amat gelap, juga orang-orang lain yang telah mengunjungi palung itu. Mereka semua membagi cerita yang sama, tentang betapa batin manusia bisa sangat terluka dan keinginan untuk mengakhiri hidupnya. Saya yakin, hal ini jugalah yang menjadi landasan para aktivis kesehatan mental di Indonesia melalui gerakan dan organisasinya masing-masing. Kami hanya ingin menyelamatkan jiwa-jiwa dari kesengsaraan dan duka.

Saya tidak sepakat bahwa menyembuhkan depresi hanya bisa dilakukan dengan obat-obatan. Namun, ketidaksetujuan saya bukanlah ketidaksetujuan mutlak. Bagi saya, terapi bicara dapat diutamakan dalam pemulihan depresi. Depresi harus dihadapi, maka kita yang mengalami depresi harus bisa keluar

dari penjara pikiran yang kita buat sendiri. Obat adalah pilihan terakhir. Tidak semestinya kita bergantung pada obat karena kita akan semakin kebal sehingga dosisnya akan terus bertambah di kemudian hari.

Sebagaimana ilmuwan dunia lainnya, saya yakin ada juga orang-orang yang depresinya murni karena permasalahan fisik dan tidak banyak kontribusi dari pengalaman traumatis. Memang, kondisi seperti ini membutuhkan obat sebagai satu-satunya jalan. Namun, pelan-pelan seseorang dapat menjaga kesehatan fisik sehingga depresinya berkurang dan ia bisa terlepas dari obat.

Bagi Anda yang telah mengonsumsi obat berbulan-bulan atau bertahun-tahun, proses pemberhentian obat harus mendapatkan persetujuan dari psikiater atau dokter. Jangan pernah membuat keputusan sendiri terkait obat. Jika merasa tidak yakin dengan psikiater yang memberikan Anda obat, Anda bisa mengunjungi psikiater lain untuk mendapatkan *second opinion*.

#18

ALAM:
Benarkah Lingkungan Bisa Membuat Kita Bahagia dan Merana?

Pada Agustus 2016, saya menginjakkan kaki di Glasgow untuk menempuh studi S-2 saya di program Global Mental Health, University of Glasgow. Saat itu, saya berangkat dalam keadaan belum sembuh tetapi sudah membaik. Tidak ada tangisan di malam hari dan saya sudah bisa berkonsentrasi. Kemudian saya menyibukkan diri dengan aktivitas persiapan kuliah, berkumpul bersama orang-orang Indonesia, serta mengikuti klub-klub sosial. Rasanya sangat menyenangkan bisa jauh dari kota asal saya yang penuh dengan memori depresi.

Suatu hari saya berjalan-jalan bersama sahabat saya ke sebuah restoran Asia. Di tengah perbincangan kami yang mengasyikkan, tiba-tiba saja sesuatu dari dalam menyergap saya. Perasaan itu hadir seperti gumpalan hitam di dalam dada saya, memukul rusuk saya dari dalam dan ingin memberontak keluar. Saya tahu, gumpalan hitam itu tak akan keluar. Sela-

manya ia akan berada di dalam dan membuat seluruh sel di tubuh saya dipenuhi kesedihan dan kedukaan. Gumpalan hitam itu merupakan campuran kesedihan, kebingungan, ketakutan, dan kecemasan.

Perasaan itu saya sebut *gloomy attack* karena sering menyerang tiba-tiba dan menghadirkan perasaan muram. Awalnya dalam intensitas yang kecil, lama-lama semakin besar, dan membuat saya tidak bisa menyembunyikannya. Saat *gloomy attack* itu menyerang pada pertengahan September, saya tetap tertawa bersama sahabat saya. Namun, semakin lama saya tidak bisa lagi menyembunyikannya. Saya mulai menarik diri dari aktivitas sosial dan mengajukan ujian susulan kepada pihak universitas karena saya tidak bisa berkonsentrasi. Saya pun menelepon layanan curhat dan *hotline* bunuh diri. Kemudian saya mulai mengunjungi psikiater dan psikolog untuk diberi antidepresan dan diterapi.

September adalah masa ketika awan mulai kelabu. Semakin memasuki Desember, saya menerima kenyataan bahwa saya memasuki lubang yang sama untuk kedua kalinya, yaitu episode depresi mayor. Pada Januari 2017, ketika salju sedang lebat-lebatnya, awan selalu kelabu, dan matahari hanya muncul sesekali, saya mulai yakin untuk mengakhiri hidup saya. Ide bunuh diri di kepala saya menjadi ide yang solid dan detailnya semakin terlihat jelas. Saya pun menuliskan surat sebelas halaman untuk keluarga di Indonesia, yang menjelaskan depresi yang saya alami. Harapan saya, dengan membaca surat itu, mereka akan paham jika mendapatkan kabar bahwa saya meninggal karena bunuh diri di Inggris.

Menyadari apa yang saya alami, saya semakin sering menghubungi *hotline* bunuh diri untuk menjaga diri agar tetap waras. Saya mengunjungi dua psikolog untuk menjalani dua terapi yang berbeda. Saya menelepon teman-teman dekat saya untuk menanyakan alasan mereka tetap hidup dan mengapa saya harus hidup. Mereka panik, mengirimkan pesan panjang, dan menanyakan kabar saya setiap hari untuk memastikan saya masih hidup.

Saya bingung mengapa orang harus sedih jika saya mati? Kebingungan ini memancing rasa penasaran saya dan itulah yang menghambat rencana bunuh diri saya. Reaksi dan perhatian yang diberikan teman-teman dekat saya membantu saya memiliki alasan untuk bertahan hidup. Saya meniatkan diri saya bahwa saya harus hidup esok, esoknya lagi, dan esoknya lagi hingga saya mendapatkan kembali kewarasan saya.

Saya meniatkan diri saya bahwa saya harus hidup esok, esoknya lagi, dan esoknya lagi hingga saya mendapatkan kembali kewarasan saya.

Pelan-pelan keadaan saya membaik pada Maret dan semakin membaik pada April. Matahari mulai sering muncul, rumput hijau tumbuh, dan daun-daun segar bermunculan. Hidup rasanya perlahan-lahan cerah lagi. Proses konsultasi

berakhir pada bulan itu dan saya mulai mengerjakan tugas-tugas yang saya tunda sejak Desember. Saya pun menjalin hubungan dengan seorang perempuan. Segala aspek di kehidupan saya mulai membaik.

Melihat garis waktu episode depresi saya dari September 2016 hingga April 2017, saya harus mengakui bahwa cuaca berpengaruh pada depresi. Di dalam ilmu psikologi, ada istilah *seasonal afektif disorder* (SAD) untuk menjelaskan fenomena gangguan *mood* yang dialami seseorang di musim-musim tertentu, terutama musim dingin. Cuaca dan alam memang mempunyai daya magis yang dapat menghantarkan kita pada kondisi bahagia dan sedih.

Bab ini merupakan penemuan saya atas rasa penasarasan akan hubungan antara alam dan manusia. Kita akan membahas bagaimana cuaca dan kehidupan perkotaan membuat seseorang bisa mengalami gangguan kesehatan mental.

Berkenalan dengan Winter Blues dan SAD

Bagi orang Indonesia, musim salju tampak sangat indah dengan warna putih di mana-mana dan penuh keceriaan seperti gambaran di film *Home Alone*. Padahal, bagi orang-orang yang tinggal di negara empat musim, kedatangan musim dingin adalah perusak *mood*. Salju tidak turun dari awan cerah, tetapi dari langit yang tertutup oleh awan kelabu. Awan kelabu itu bukan seperti hujan yang datang beberapa jam lalu menghilang dan

langit biru tampak kembali, melainkan mampu bertahan hingga tiga bulan. Sesekali cahaya matahari menyelinap, sesekali awan kelabu hilang, tetapi lebih banyak hari tanpa cahaya matahari.

Mendung di siang hari dan malam gelap yang panjang adalah karakteristik musim dingin. Matahari terbit pukul 9 pagi dan terbenam pukul 3 sore. Banyak yang tidak menyukainya karena suasana itu sangat menekan (*depressing*). Beberapa orang merasa *mood* mereka memburuk ketika musim dingin tiba, tetapi mereka segera *move on* dan menikmati suasana. Beberapa lainnya terganggu suasana hatinya tanpa bisa *move on*. Mereka mengembangkan gejala-gejala depresi selayaknya orang yang mengalami episode depresi mayor.

Kondisi pertama disebut *winter blues*, yaitu ketika suasana hati kita menjadi *gloomy* selayaknya suasana kelabu di musim dingin. Kondisi kedua disebut sebagai *seasonal affective disorder* (SAD), tipe depresi terkait dengan perubahan cuaca. *Winter blues* adalah hal normal karena banyak orang tidak menyukai suhu yang terlalu dingin dan hawa suram saat musim dingin, sementara SAD adalah keadaan yang hanya dialami sekitar 5% populasi dunia[142]. Biasanya SAD dialami oleh orang-orang yang tinggal di negara dengan empat musim. Beberapa peneliti menemukan bahwa perempuan lebih rentan terhadap SAD, tetapi yang lebih rentan lagi adalah perempuan atau laki-laki yang pernah punya riwayat depresi. Orang-orang yang mengalami SAD bisa menghabiskan 40% waktu dari 12 bulan[143] untuk berada pada fase depresi dan membaik kembali saat musim semi dan musim panas, tepat seperti apa yang saya alami ketika berada di Inggris.

Mengapa Kita Butuh Matahari?

Ada banyak faktor yang membuat seseorang bisa mengalami SAD. Salah satu faktor yang digadang-gadang menjadi faktor utama dari pemicu SAD adalah ketiadaan sinar matahari yang dapat diserap tubuh kita.

Secara filosofis, matahari adalah cahaya bagi kehidupan kita, yang menjadi simbol energi kasih untuk Bumi. Tanpa matahari, Bumi hanyalah seonggok planet tanpa kehidupan. Orang-orang zaman dahulu menyembah matahari karena matahari mewakili kekuatan yang teramat besar. Matahari merupakan lambang energi tanpa batas. Melihat matahari membuat kita lebih berenergi, lebih bersemangat, dan merasa lebih optimis akan hidup ini.

Secara biologis, matahari (sinar UVB) memicu tubuh untuk memproduksi vitamin D yang sangat esensial bagi kesehatan tulang dan kesehatan mental. Penelitian terhadap 2.070 lansia menunjukkan bahwa mereka yang mengalami kekurangan vitamin D mengalami gejala-gejala depresi[144]. Penelitian tersebut juga menemukan bahwa semakin sedikit vitamin D yang ada di dalam tubuh, semakin berat gejala depresi yang dialami. Studi lain yang dilakukan selama empat tahun dan melibatkan 12.594 orang dewasa berusia 20–90 tahun juga menunjukkan hasil serupa[145]. Kedua penelitian ini mengonfirmasi betapa pentingnya peran matahari bagi tubuh kita. Tanpa matahari, vitamin D di dalam tubuh tidak akan aktif sehingga tubuh kita berisiko terhadap banyak penyakit.

Selain itu, paparan sinar matahari penting untuk memperlancar proses sekresi melatonin di malam hari[146]. Orang-orang yang terkena sinar matahari di pagi hari akan lebih mudah tertidur di malam hari dan proses sekresi melatonin di tubuhnya lebih optimum. Melatonin adalah hormon yang aktif saat kita tidur, yang berguna untuk merilekskan badan, menurunkan temperatur tubuh, dan mengistirahatkan tubuh. Melatonin yang optimal dapat mencegah rasa lelah setelah bangun tidur yang sering dialami oleh orang-orang yang mengalami depresi.

Terkena sinar matahari secara langsung selama setidaknya beberapa menit setiap hari sangat penting untuk kesehatan fisik dan jiwa kita. Mengapa hanya beberapa menit? Karena banyak orang yang takut dengan kanker kulit yang diakibatkan oleh paparan sinar matahari. Padahal, kanker kulit akibat paparan sinar matahari lebih rentan untuk orang-orang Kaukasian[147] yang memiliki kulit putih, rambut pirang, dan mata biru. Sedangkan untuk orang Asia dan orang Afrika, probabilitas terkena kanker kulit karena paparan matahari jauh lebih sedikit.

Ada yang berkata bahwa sinar matahari yang baik hanya sebelum pukul 9 pagi. Hal tersebut masih diperdebatkan, malah saya menemukan artikel ilmiah yang menjelaskan bahwa matahari siang lebih baik untuk tubuh kita[148]. Namun, memang benar bahwa matahari pagi yang disaksikan di alam yang indah, misalnya puncak gunung atau tepi pantai, dapat memberi ketenteraman bagi jiwa kita. Terlebih lagi bagi kita yang tinggal di kota, di mana kehidupan terasa penuh, sesak, dan padat. Matahari terhalang gedung dan rumah-rumah penduduk. Jadi,

tidak heran jika orang-orang yang tinggal di perkotaan mencari alam terbuka untuk sekadar menikmati matahari dan bersantai.

Mengapa Kehidupan di Kota Membuat Depresi?

Selain paparan sinar matahari, salah satu yang memengaruhi kesehatan mental adalah lokasi geografis, apakah kita tinggal di perkotaan atau di daerah yang lebih hijau. Penelitian terhadap ribuan orang di Denmark[149] dan di Belanda[150] menunjukkan bahwa gangguan kejiwaan jauh lebih banyak dialami oleh orang-orang yang tinggal di daerah urban atau perkotaan. Semakin padat dan kompleks sebuah kota, semakin kompleks gangguan kejiwaan yang dialami penduduknya. Bahkan, risiko untuk mengalami beberapa gangguan sekaligus (komorbiditas) semakin tinggi di lingkungan urban. Penelitian yang dilakukan sekelompok ilmuwan di University of Exeter Medical School menemukan bahwa orang-orang yang pindah ke area yang lebih hijau atau terbuka mengalami peningkatan kualitas kesehatan mental pada tahun-tahun awal perpindahan mereka[151]. Sebaliknya, mereka yang pindah ke area yang lebih padat akan mengalami penurunan kualitas kesehatan mental.

Penelitian lain yang membandingkan kesejahteraan psikologis antara orang-orang di area pesisir dan area daratan (*inland*) menemukan bahwa mereka yang tinggal di pesisir lebih banyak menujukkan emosi positif[152]. Penelitian ini juga sejalan dengan temuan dari sebuah riset tahunan di Amerika yang

menemukan bahwa penduduk Hawaii—sebagai daerah yang dikelilingi lautan—memiliki kesejahteraan psikologis paling tinggi dibandingkan negara bagian lain di Amerika[153].

Ada banyak sekali faktor yang meningkatkan probabilitas gangguan mental di area perkotaan, antara lain kehidupan kota yang serbacepat dan penuh tuntutan, kurangnya lahan hijau yang menyegarkan mata dan jiwa, rasa kesepian karena tidak adanya *social bonding* antartetangga, polusi, serta makanan cepat saji.

Amigdala—bagian otak yang aktif dalam mendekteksi bahaya dan menyiapkan tubuh kita untuk bereaksi jika ancaman datang—orang-orang yang tinggal di kota cenderung lebih aktif[154]. Jika dibayangkan, seharusnya amigdala orang-orang daerah lebih aktif karena dikelilingi ancaman seperti binatang buas dan cuaca. Namun, seperti yang saya bahas di bab sebelumnya, orang-orang di kota lebih mudah cemas, misalnya oleh notifikasi *e-mail* atau pesan pribadi. Jika dibiarkan, tubuh kita akan selalu berada dalam ketegangan sehingga mengacaukan mekanisme tubuh dan pikiran. Hal-hal seperti ini terlihat remeh tetapi sangat banyak dan dapat mengarahkan kita ke berbagai gangguan mental.

Mengapa Biru Samudra dan Suara Ombak Menenangkan?

Hampir semua orang sepakat bahwa laut luas, langit biru, dan suara angin dapat menenteramkan jiwa kita. Sebaliknya, ting-

gal di lingkungan perkotaan kadang bisa membuat kita stres. Mengapa memandangi laut dan langit biru dapat menenteramkan jiwa?

Suara air laut dan suara angin merupakan suara sederhana yang terus berulang, sementara suara bising di kota terdiri atas suara klakson, langkah kaki, deru kendaraan, jutaan orang berbicara, suara dari pengeras suara, suara peluit polisi, dan lain-lain yang sangat abstrak. Kesederhanaan suara yang berulang membuat jiwa lebih tenang. Selain itu, pantai dan bukit menyediakan pemandangan visual yang homogen dengan warna-warna yang tidak terlalu rumit untuk dipandangi. Otak kita bisa berpuasa sejenak dari jutaan warna dan stimulus visual yang biasa kita lihat di *billboard* perkotaan. Rendahnya stimulus bagi otak membuat tubuh dan pikiran kita menjadi rileks.

Selain faktor suara yang menenangkan dan pemandangan yang sederhana, sejatinya manusia mencintai warna alam. Warna biru, misalnya, memiliki sensasi yang menenangkan. Kita menemukannya dengan mudah, entah laut atau langit, spektrum warna biru memberikan penikmatnya rasa tenang. Berbagai aplikasi dan media sosial seperti Twitter, Skype, Instagram (versi awal), dan Pandora menggunakan warna biru agar penggunanya betah memainkannya dalam waktu yang panjang.

Manusia adalah makhluk *trichomats* (memiliki persepsi warna normal) yang melihat tiga warna dasar: biru, hijau, merah. Mata kita bisa mendeteksi 400–700 nanometer pada spektrum gelombang cahaya[155], dan biru adalah warna dengan

frekuensi gelombang paling rendah yang memberikan nuansa damai, tenang, dan lembut. Dari sisi *branding*, warna biru diyakini dapat meningkatkan rasa percaya konsumen terhadap produk[156].

Manusia Perlu Merasa Terhubung dengan Alam

Ada sebuah konsep yang disebut *Biophilia Hypothesis* (*Bio* = kehidupan; *philia* = cinta) yang berarti kecenderungan universal manusia untuk mencintai alam dan ingin kembali ke alam. Bagaimanapun kehidupan modern menarik kita dari alam, selalu ada bagian dari jiwa yang terpanggil untuk mengembalikan manusia pada kodratnya, yaitu mencintai dan hidup selaras dengan alam[157].

Kecenderungan universal ini ada pada diri kita karena secara biologis manusia membutuhkan ketenangan yang diberikan alam. Secara filosofis, kita lahir dari alam dan akan kembali alam. Kita akan selalu memiliki perasaan terikat dan terhubung dengan alam.

Perasaan keterkaitan dengan alam (*nature relatedness*) juga memberi kita kebahagiaan yang berbeda dengan perasaan keterkaitan dengan keluarga, teman, atau tempat tinggal[158]. Perasaan ini esensial bagi eksistensi kita sebagai manusia. Penelitian mengenai hal ini memang belum menemukan perbedaan yang jelas antara kebahagiaan yang ditimbulkan, na-

mun ada dugaan bahwa orang-orang yang terhubung dengan alam akan merasa hidupnya lebih bermakna dan memiliki perasaan terhubung dengan pencipta alam semesta.

Sebenarnya, kita juga bisa mencari manfaat dari alam melalui gambar dan video. Hal tersebut dapat membuat kita lebih tenang, bahkan mendorong kita untuk memiliki perilaku positif dan mau menolong orang[159]. Oleh sebab itu, tak jarang ketika kita membeli gawai baru, gambar-gambar layar yang disajikan adalah gambar alam, seperti daun, air, pegunungan, dan sebagainya.

Sebuah penelitian eksperimen perilaku terhadap orang dewasa menggunakan sepuluh gambar alam yang sangat indah untuk diperlihatkan kepada kelompok A dan sepuluh gambar alam yang biasa saja kepada kelompok B. Peneliti kemudian meminta partisipan memberikan sejumlah uang kepada orang asing yang sudah peneliti tetapkan. Orang-orang dewasa yang melihat sepuluh seri gambar alam yang sangat indah cenderung memberi lebih banyak uang kepada orang asing dibandingkan kelompok B. Fenomena ini mengindikasikan bahwa orang-orang dewasa dari kelompok A merasakan lebih banyak emosi positif.

Penelitian ini semakin memperkuat bukti keterkaitan manusia dengan alam. Manusia selamanya tidak akan bisa dipisahkan dari alam. Meskipun bisa membuat kita depresi dengan ancaman cuaca dan serangan binatang, alam juga mendorong kita untuk berbuat lebih baik.

Samuel Jhonson, seorang sastrawan terkemuka dari Inggris, mengatakan bahwa penyimpangan dari alam adalah penyimpangan dari kebahagiaan (*deviation from nature is deviation from happiness*). Semakin menjauh dari alam, manusia akan semakin jauh dari kebahagiaan. Manusia hanya menyakiti dirinya sendiri apabila menjauhkan diri dari alam, baik secara fisik maupun mental.

Apakah Saya Trauma dengan Musim Dingin?

Meskipun dulu alam (musim dingin) pernah memperkuat depresi saya, kini dengan kondisi sekarang, saya yakin bisa menikmati dingin dan putihnya musim salju dengan lebih bahagia. Ketika pertama kali bertemu salju di Swedia pada 2013, saya sangat menikmatinya dan tidak mengalami SAD. Namun, saat berada di Inggris pada 2017, kondisi saya belum benar-benar pulih dari episode depresi mayor, maka saya rentan terkena SAD.

Pengalaman tersebut memperluas wawasan saya akan hubungan alam dan manusia. Berangkat dari rasa penasaran akan hubungan antara cuaca dan depresi, saya pun mulai memahami interaksi yang lebih kompleks antara manusia dan alam secara keseluruhan. Seiring kepulihan dari episode depresi, saya menjadi mudah bersyukur setiap kali melihat cahaya matahari ataupun rintik hujan. Saya menikmati semua momen peru-

bahan alam, menghayati hangatnya cahaya matahari yang menembus kulit, dan menghirup aroma tanah basah ketika hujan menyapa bumi. Kini, semuanya menjadi keindahan bagi saya.

#19

KEHAMILAN:
Ibu dan Bayi Sama-sama Rentan

Pada Mei 2015, seorang psikolog membimbing saya untuk menelusuri masa kecil saya yang penuh dengan nuansa penolakan. Ada satu isu yang saya sampaikan ke psikolog, yakni saya merasa selalu ditolak oleh dunia ini. Saya merasa semua orang menolak kehadiran saya, mulai dari orangtua, keluarga, teman sekolah hingga kuliah, dan seluruh kehidupan ini.

Perasaan itu terlampau dalam sehingga menciptakan sebuah keyakinan yang memperkuat penolakan terhadap diri saya. Saya meyakini bahwa saya ditakdirkan untuk tidak dekat dan tidak akan bisa berteman dengan siapa pun. Saya meyakini, bahwa saya diciptakan untuk hidup sendiri karena tidak ada siapa pun yang dapat memahami saya.

Psikolog yang memfasilitasi saya bukan hanya seorang psikolog, tetapi ia juga mempelajari hipnoterapi, *neuro-lingusitic programming*, taici, yoga, kinesiologi, *art-therapy,* dan terapi

lainnya. Usianya sudah di atas 50 tahun. Dengan pengalamannya yang telah menolong banyak pasien, ia lebih peka dalam memilih jenis terapi sesuai kebutuhan pasien. Saya sungguh merasa sangat beruntung karena ia memberikan saya beberapa kali terapi secara gratis karena mengetahui kondisi keuangan saya yang sangat tipis dengan psikologi saya yang sangat bermasalah. Saya memanggilnya dengan Mbak Lita, rasanya lebih akrab dibanding jika saya memanggilnya dengan Bu Lita, panggilan yang seharusnya saya gunakan.

Pada suatu konsultasi, Mbak Lita meminta saya berbaring di sebuah sofa. Ia memandu saya untuk rileks dengan menarik dan mengembuskan napas serta meregangkan seluruh otot dari kaki hingga kepala. Ia menyentuh beberapa titik di tubuh saya: belikat, wajah, tengkuk, dan kening. Setiap sentuhan rasanya membuat saya semakin rileks. Ia benar-benar mengetahui titik-titik di tubuh yang terkait dengan relaksasi.

Ketika sudah merasa rileks, ia memberi saya instruksi untuk mengingat semua kejadian yang berkaitan dengan penolakan yang pernah saya alami dalam hidup. Pada saat itu usia saya 23 tahun, maka ia memandu saya untuk mengingat pengalaman penolakan ketika saya berusia 22 tahun, 21 tahun, 19 tahun, dan seterusnya hingga masa kecil.

Ketika kuliah, saya ingat bahwa saya tidak dipilih menjadi asisten penelitian dekan di kampus saya. Hal tersebut membuat saya merasa rendah diri karena beberapa teman dekat saya dilibatkan dalam penelitian. Sosok dekan di kampus saya mirip dengan ayah saya yang dingin dan tidak pernah memuji.

Dengan demikian, perasaan ditolak oleh dekan seperti ditolak dan tidak diakui oleh ayah saya sendiri. Saya juga ingat ketika saya tidak memenangkan lomba makalah ilmiah padahal semua orang mengira saya akan menang. Saya merasa mengecewakan semua orang, merasa bodoh, tidak berharga, dan tidak layak mendapat julukan mahasiswa berprestasi.

Ketika SMA, saya mengingat masa-masa saya sebagai orang yang selalu jadi bahan cemoohan. Ketika menjadi ketua OSIS, teman-teman sekelas malah menganggap saya memalukan karena tidak bisa berolahraga. Saya juga ingat sindiran yang ayah ucapkan saat beliau mengendarai mobil untuk mengambil rapot saya. Ayah menyindir bahwa saya tidak berguna sebagai anak laki-laki karena tidak bisa diandalkan, bahkan hanya untuk menyetir mobil.

Ketika SMP, saya mengenang masa-masa ditinggal oleh sahabat secara tiba-tiba. Sahabat saya memilih berteman dengan anak-anak yang lebih pintar dan asyik. Pada saat itu juga saya menyadari bahwa saya lebih menyukai sastra, teater, dan majalah dinding. Sayangnya, kesukaan tersebut tidak banyak disukai oleh teman saya yang lain. Akhirnya, saya semakin merasa terasing dari dunia.

Pada waktu SD, saya membasuh rambut dengan air hujan karena beberapa teman menumpahkan cairan pengoreksi berwarna putih yang waktu itu populer dengan merek Tipp-Ex ke rambut saya. Saya juga ingat perkataan kakak saya bahwa ia malu memiliki adik yang terlalu ceria, pecicilan, dan feminin. Kepribadian saya sungguh bertentangan dengan citra kakak saya sebagai bintang olahraga di sekolah.

Ketika berusia tujuh tahun, tebersit memori di kepala saya tentang percakapan antara ibu saya dan seorang dokter. Memori tersebut menceritakan ketakjuban sang dokter terkait saya sebagai anak kelima. Sayangnya ketakjuban itu malah direspons sebaliknya oleh ibu saya, "Ini tambahan, Dok, jebolan KB. Dulu sudah pasang KB ketika anak keempat lahir, eh tahu-tahu muncul satu lagi." Pada saat itu saya tidak merasakan apa pun, tetapi kini ada rasa sedih yang membekas, seakan-akan kehadiran saya tidak diharapkan.

Saya kira penelusuran masa kecil saya akan berhenti sampai di usia ini, tetapi Mbak Lita malah melanjutkan, "Pada usia lima tahun, apa yang terjadi?"

Memori saya melayang ketika saya yang masih kecil sedang berlari-lari ke pangkuan ibu saya. Pada saat itu ia sedang menata foto-foto keluarga di album. Ibu memperlihatkan foto saya ketika masih bayi dan mengatakan betapa jeleknya saya. Berkuping caplang, memiliki bibir tebal, dan kulit yang hitam bukanlah dambaan setiap orang pada saat itu. Seketika saya mengetahui bahwa saya belajar membenci fisik saya sejak saat itu. Sebutan-sebutan negatif yang saya terima kemudian pun memperkuat kebencian saya.

Mbak Lita meminta saya untuk melanjutkan ke usia empat tahun, tetapi sayangnya saya tidak bisa menemukan apa pun. Ia tidak memaksa saya dan meminta saya melanjutkan penelusuran memori mengenai pengalaman penolakan yang saya alami pada usia tiga tahun, dua tahun, dan satu tahun. Rasanya cukup aneh karena saya tak mungkin bisa mengingat kejadian pada usia tiga tahun ke bawah.

Mbak Lita melanjutkan instruksinya, “Oke Regis, lanjut ke usia sembilan bulan dalam kandungan.” Meskipun saya sedang terbaring dan memejamkan mata, rasanya saya ingin menunjukkan tatapan skeptis. Bagaimanapun, tidak ada teori yang saya tahu bisa membuat seseorang ingat akan masa-masa ketika janin dalam kandungan.

“Saya tidak mungkin mengingat apa pun, Mbak,” ujar saya kepada Mbak Lita.

“Dirasakan, Regis, bukan dipikir,” balasnya pelan. Ia menyentuh beberapa titik lain di tubuh saya, mulai dari ujung kaki, pusar, kening, tengkuk, dan pelipis. Lalu, ia memandu saya semakin mundur ke usia saat masih dalam kandungan.

“Coba dirasakan, apa yang terjadi pada usia 8 bulan, ada sesuatu?”

“Tidak ada,” jawab saya singkat.

“Oke, kita mundur, 7 bulan... 6 bulan... 5 bulan... 4 bulan...” Seketika ada sensasi di sekujur tubuh saya, seperti perasaan ditolak, tidak diharapkan oleh dunia, dan ibu saya. Saya menangis tanpa tahu mengapa saya menangis. Perasaan itu sangat aneh, seperti bayi yang sangat rapuh dan takut akan dunia. Saya mempertanyakan reaksi itu kepada Mbak Lita.

“Tidak apa-apa, Regis. Dirasakan saja, tidak usah dipikir. Izinkan saja emosi itu hadir dan tarik napas yang dalam. Biarkan emosimu berekspresi, selama ini kan tertahan,” ujar Mbak Lita.

Air mata saya menetes semakin banyak membasahi pipi dan telinga saya. Kepala saya terasa panas dan mata saya seperti

membengkak. Ketika perasaan itu mulai menghilang, Mbak Lita melanjutkan sesinya. "Kita lanjutkan sedikit lagi ya, Regis. Coba mundur ke usia 3 bulan... 2 bulan... sebulan... nol bulan.... Tidak ada apa-apa, oke cukup. Sampaikan terima kasih kepada dirimu sendiri. Terima kasih sudah semakin mengenal diri lagi, terima kasih sudah semakin memahami penyebab-penyebab kesedihanmu. Kalau sudah siap, kamu boleh buka mata lagi."

Pada saat itu saya tidak langsung membuka mata. Rasanya saya masih ingin memejamkan mata dan mencerna memori serta perasaan yang muncul selama sesi tadi. Saya mengucapkan terima kasih kepada diri saya karena bersedia menggali luka lebih dalam. Saya "membersihkan" satu per satu luka itu dengan memaafkan semua memori dan perasaan yang muncul. Saya menganggap luka batin itu selayaknya luka fisik yang bisa saya tutup dan sembuhkan. Setelah itu barulah saya membuka mata dengan perlahan.

"Bagaimana bisa tadi saya menangis saat Mbak Lita meminta saya menelusuri usia empat bulan?" tanya saya penasaran.

"Tidak tahu, aku tidak tahu. Yang tahu hanya Tuhan dan ibumu. Namun yang kutahu, kamu sudah bisa mengenali rasa itu dan pelan-pelan berdamai dengan rasa penolakan itu karena bisa jadi itu sumbernya."

Dua minggu setelah terapi, saya pulang ke kota saya dan menceritakan sesi terapi itu kepada ibu saya. Awalnya ia enggan membahasnya, tetapi menjelang malam, ia mulai terbuka sedikit demi sedikit. Ia bercerita bahwa ia tidak tahu dan tidak

menyangka akan hamil lagi saat saya berada dalam kandungan.

Pada saat itu keadaan finansial ayah dan ibu saya sedang tidak baik. Memiliki empat anak rasanya sudah banyak pengeluaran, apalagi ayah saya masih harus membiayai kuliah dua adiknya. Semenjak kedua adik ayah saya menumpang di rumah, ibu saya mulai mendapat tekanan emosional. Ibu saya sering disindir sebagai perempuan kampung yang tidak berpendidikan sehingga tidak menghasilkan uang tambahan untuk ayah saya. Konflik ibu saya dan mertuanya pun semakin memanas karena setelah sekian lama menikah, ibu masih belum mampu menghasilkan uang tambahan. Sebagai dampaknya, ibu merasa harus menjadi sosok yang berhemat besar-besaran dalam mengelola keuangan keluarga.

Ketika haid tidak kunjung tiba selama dua bulan, ibu mengira itu adalah efek pil KB atau karena stres yang ia rasakan. Setelah tiga bulan, ia sudah merasakan sesuatu dalam rahimnya, yang mempunyai kehidupan, tetapi ia masih menolak dengan tidak mengacuhkannya. Memasuki bulan keempat, barulah ibu saya benar-benar menyadari bahwa ada janin dalam tubuhnya. Perubahan fisik sudah tidak mungkin ditolak lagi. Ia merasa tidak terima tetapi janin itu sudah di dalam dirinya.

Menghadapi kondisi ini, ia berdoa mati-matian agar keadaan finansial keluarga membaik. Ia tidak memberi pernyataan apakah ia mengharapkan kehadiran saya atau tidak. Yang saya tahu, keadaannya saat itu sangatlah sulit. Mungkin semua kecemasan, kekhawatiran, dan ketakutannya secara tidak sadar

terserap oleh diri saya saat masih janin. Semua itu menjadi sumber perasaan bahwa saya merasa ditolak oleh dunia ini—perasaan yang menjadi salah satu akar dari depresi saya.

Berkenalan dengan Epigenetik

Saya menyampaikan kisah terapi itu ketika menjadi pembicara di agenda seminar mini bulanan Persatuan Pelajar Indonesia Glasgow. Itu merupakan pertama kalinya saya membuka diri mengenai depresi saya. Saya ingin orang-orang tahu bahwa depresi adalah isu yang sangat kompleks. Salah satu akar depresi bahkan bisa berasal dari peristiwa saat kita masih dalam kandungan.

Setelah menyampaikan kisah itu, seorang dokter asal Indonesia yang mengambil master bidang *cancer sains* menyebutkan bahwa apa yang saya alami adalah fenomena epigenetik, yakni adanya perubahan ekspresi gen di tubuh kita karena faktor lingkungan tanpa mengubah DNA[160]. Di dalam tubuh manusia sudah ada "cetakan" gen yang akan menentukan seperti apa diri kita, seperti tingkat kegemukan, tingkat kepandaian, dan seberapa besar risiko terhadap penyakit. Namun, pengekspresian gen di dalam diri kita dapat berubah karena peristiwa eksternal yang terjadi pada kita.

Hebatnya lagi, perubahan ekspresi gen ini dapat terjadi lintas generasi. Salah satu contoh fenomena epigenetik yang paling sering dibahas adalah bencana kelaparan yang terjadi

di Belanda[161]. Pada akhir perang dunia kedua, sekitar tahun 1944–1945, terdapat sekitar 20.000 orang meninggal karena kelaparan dan 4,5 juta penduduk Belanda kekurangan gizi, termasuk wanita hamil. Anak-anak yang terlahir dari rahim wanita yang mengalami kelaparan itu menjadi anak-anak yang memiliki banyak sekali masalah kesehatan di masa dewasanya. Kematian mereka pun meningkat 10% dibandingkan saudara-saudaranya yang tidak dilahirkan pada masa kelaparan. Lebih jauh lagi, studi-studi menemukan bahwa efek tersebut dapat menurun hingga tiga generasi berikutya.

Studi lain yang cukup terkenal mengenai fenomena epigenetik adalah gangguan pascatrauma yang diturunkan oleh orangtua yang merupakan korban penyiksaan Nazi di Jerman. Profesor Yehuda meneliti sampel darah dari anak-anak yang dilahirkan oleh orangtua yang sempat menjadi korban penyiksaan Nazi. Ia menemukan gen yang secara spesifik membuat anak itu rentan terhadap PTSD dibandingkan anak-anak Yahudi yang orangtuanya tinggal di luar Eropa dan tidak mengalami penyiksaan[162].

Tidak hanya dengan sampel darah, Profesor Yehuda juga berusaha melihat kerentanan trauma anak-anak dari korban Holocaust dengan menggunakan berbagai metode seperti survei dan wawancara[163]. Studi-studi yang ia lakukan secara konsisten menemukan bahwa anak-anak dari korban Holocaust memiliki peluang lebih besar terhadap PTSD dan gangguan psikiatri lainnya meskipun mereka tidak mengalami kejadian traumatis saat dewasa dibandingkan dengan populasi lain.

Selain itu, dalam penelitiannya terbukti bahwa PTSD ini cenderung diturunkan dari faktor ibu dibandingkan faktor ayah[164]. Hal ini bisa terjadi karena ikatan biologis ibu terhadap anak lebih besar daripada ikatan biologis antara ayah dan anak (pada proses kehamilan). Proses kehamilan dengan kondisi tertentu dapat memperbesar risiko adanya fenomena epigenetik pada bayi.

Studi-studi mengenai fenomena epigenetik masih banyak mendapatkan kritik, terutama karena faktor subjek penelitian yang sedikit[165]. Namun, dari studi mengenai trauma Holocaust dan kelaparan di Belanda, kita bisa mengetahui *intergenerational trauma* (trauma yang diwariskan leluhur) adalah sesuatu yang nyata.

Kehamilan sebagai Proses Sakral

Kehamilan adalah proses sakral. Ada banyak adat dan ritual untuk merayakan momen perkembangan janin. Misalnya, tradisi *tingkepan* atau *mitoni* di Jawa yang merayakan usia tujuh bulan kehamilan dengan hal-hal serbatujuh, antara lain tujuh jenis lauk, siraman dengan tujuh jenis bunga, dan lainnya. Angka tujuh adalah angka sakral dalam tradisi Jawa. Ada pula tradisi *mappanre to-mangideng* di Bugis yang secara harfiah berarti menyuapi ibu hamil dengan makanan sehat pada saat usia kehamilan satu bulan.

Di luar aspek ritual yang terkait dengan kepercayaan akan arwah nenek moyang dan hal takhayul lainnya, upacara, kum-

pul adat, syukuran, selamatan, dan ritual-ritual yang mengiringi ibu hamil adalah bentuk selebrasi kehadiran manusia baru di bumi. Hal tersebut juga merupakan apresiasi terhadap sosok perempuan yang mengandung.

Proses upacara dan ritual membuat ibu hamil merasa didukung, ditemani, dan diperhatikan oleh keluarga besar dan masyarakat. Mereka mendapatkan dukungan emosional dan sosial yang besar dari komunitas. Berbeda sekali dengan ibu hamil pada masa kelaparan saat perang di Belanda atau yang mengalami penyiksaan di kemah konsentrasi Nazi.

Di masa modern seperti sekarang, ibu-ibu hamil memiliki tekanan pekerjaan, tuntutan sosial, maupun tuntutan tempat tinggal. Secara fisik, mereka sering kali tidak mendapatkan cukup sinar matahari untuk mengekstrak vitamin D di dalam tubuhnya[166] karena sibuk menghabiskan waktu dalam ruangan dan menghindari polusi. Kebutuhan nutrisi mereka juga sering kali tidak terpenuhi karena terbatasnya waktu dan penjual. Tidak heran jika ibu-ibu pun rentan dengan *perinatal depression*, *baby blues*, dan *post-partum depression* (PPD). *Perinatal depression* adalah depresi yang dialami selama masa kehamilan. *Baby blues* adalah kondisi *low mood* (seperti sedih, lelah, mudah menangis, tersinggung, atau marah) yang dialami ibu-ibu setelah melahirkan. Kondisi ini biasanya dialami 80% ibu-ibu dan bertahan paling lama dua minggu setelah kelahiran, sedangkan PPD adalah episode depresi yang dialami oleh ibu-ibu setelah melahirkan dan bisa dialami selama sebulan hingga dua tahun lamanya. PPD jauh lebih intens daripada *baby blues* dan dialami sekitar 20% populasi ibu-ibu[167].

Pada proses kehamilan, segala hal yang terjadi pada ibu sangat berpengaruh pada anak di kemudian hari. Anak-anak yang berada dalam kandungan ibu yang sedang depresi akan tumbuh menjadi anak yang bermasalah pada temperamen, emosi, dan kognitifnya[168]. Ekspresi gen pada bayi turut berubah dan terkena dampak dari *perinatal depression* atau depresi yang dialami ibu pada saat masa kehamilan[169].

Ibu-ibu yang mengalami gejala depresi dan kecemasan pada masa kehamilan memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami PPD setelah melahirkan[170]. Ibu-ibu yang mengalami PPD biasanya lebih sering mengekspresikan emosi negatif kepada bayi sehingga bayi merasa tidak aman, tidak memiliki keterikatan emosional dengan ibu, dan kesulitan mengembangkan kemampuan berinteraksi. Bayi-bayi ini memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami berbagai gangguan mental ketika mereka tumbuh remaja[171].

Efeknya dapat berkali-kali lipat bagi anak jika ibu mengalami gangguan psikologis selama masa kehamilan. Semua kecemasan, depresi, dan perasaan negatif tersebut akan tertransmisi ke dalam gen bayi. Setelah kelahiran, ibu dan bayi dalam posisi yang rapuh dan rentan akan depresi. Ibu yang mengalami *baby blues* dan/atau PPD juga meningkatkan risiko bayi turut merasakan emosi negatif dari ibunya. Oleh sebab itu, penting bagi ibu hamil dan pendamping di sekitarnya untuk menciptakan lingkungan dengan emosi yang positif.

Kabar Baik dari Epigenetik

Luka batin memang bisa diwariskan dari generasi ke generasi, entah karena fenomena epigenetik atau faktor perilaku. Misalnya, seorang anak dibesarkan oleh ayah dengan cara yang keras dan kasar. Sang ayah tak pernah bicara dari hati ke hati, tak pernah memuji, dan selalu memukul jika anaknya melakukan kesalahan. Anak yang besar dalam lingkungan seperti itu, secara tipikal, akan mengalami banyak masalah perilaku di sekolah dan lingkungan sosial. Anak itu tumbuh tanpa pernah mengenal emosi positif dalam hidupnya. Bisa jadi ia sering merundung teman sekolahnya dan tumbuh menjadi sosok yang kasar dan keras seperti ayahnya. Ketika ia memiliki anak, ia pun merawat anaknya dengan cara yang sama. Hal ini terus berlanjut ke generasi berikutnya. Apa yang ada di gen akan memengaruhi perilaku kita. Lalu, bagaimana kita berperilaku akan memengaruhi gen kita, gen orang di sekitar kita, dan gen anak-anak kita. Inilah epigenetik yang sebenarnya.

Fenomena epigenetik justru mengajarkan kita kesempatan bahwa segala hal bisa diubah, termasuk ekspresi gen kita. Riset-riset membuktikan bahwa olahraga[172], pola makan[173], dan pola hidup yang sehat[174] dapat mengubah ekspresi gen kita. Dengan demikian, kita dapat menjadi versi terbaik diri kita yang bebas dari gangguan mental dan penyakit fisik.

Dalam sebuah riset tentang orang-orang yang sembuh total dari kanker tanpa obat atau tidak meminum obat sesuai anjuran dokter ditemukan bahwa salah satu hal yang menyem-

buhkan mereka adalah adanya perubahan pola pikir dan pola makan secara radikal[175]. Radikal yang dimaksud adalah mengubah total pola makan dan mengubah total bagaimana cara kita memandang hidup. Apa yang masuk dalam pikiran kita, apa yang masuk dalam tubuh kita, semua berpengaruh terhadap kesehatan (fisik dan mental) kita.

Siapkah Kita Memutus Siklus?

Kabar baik dari fenomena epigenetik yang bisa menjadi refleksi untuk kita sendiri adalah: *Siapkah kita memutus siklus yang selama ini menjerat kita?*

Orang-orang yang pernah mengalami gangguan mental cukup lama pasti akan sadar pada satu titik bahwa orangtua mereka memiliki gangguan mental yang serupa atau setidaknya memiliki kriteria yang masuk kategori mengalami gangguan. Dari orangtua, banyak anak yang mengalami gangguan jadi takut untuk membesarkan anak. Mereka khawatir akan menurunkan pola yang sama, di mana gen gangguan mental terwariskan ke generasi penerus sehingga mereka akan mengalami apa yang orangtua mereka alami.

Ketika seseorang dengan gangguan mental memiliki kekhawatiran ini, sudah saatnya ia meniatkan diri dalam hati agar mau memutus siklus tersebut. Kita semua yang mewarisi penyakit fisik atau gangguan mental dari orangtua atau akibat pola asuh orang tua harus bisa mengambil langkah untuk

menghentikan siklus ini. Buka dialog dengan keluarga kita tentang apa yang seharusnya dilakukan.

Ketika memahami apa yang terjadi pada saya bukanlah seratus persen akibat saya, saya pun tak mau mengambil posisi untuk menyalahkan pihak luar seperti ibu, ayah, dan nenek saya. Menyalahkan tak akan pernah menyelesaikan masalah, maka saya memilih untuk menyelesaikan permasalahan mental saya dengan puluhan terapi dan antidepresan.

Saya memilih untuk memaafkan ibu saya daripada menyalahkannya karena memahami bahwa ia juga korban kehidupan. Saya pun tak mau menyalahkan orangtua ayah saya yang membuat ibu saya merasa tertekan. Bagi saya, tidak ada yang perlu disalahkan.

Perjalanan terapi saya bersama psikolog-psikolog membantu saya untuk menerima depresi saya dan memaafkan semua orang yang berkontribusi terhadap depresi saya. Selain itu, saya juga terus melakukan latihan *mindfulness* dan *loving kindness meditation* (akan saya jelaskan di bagian "*Higher Meaning*") yang rutin saya lakukan. Saya ingin bebas dari depresi dan kebencian yang menyelimuti diri saya.

Orangtua saya juga sering bertengkar di rumah. Teriakan dan perkataan saling hina pernah mewarnai kehidupan kami. Bagi sebagian orang, mungkin hal itu bukan masalah, tetapi bagi saya yang rentan terhadap depresi, hal itu memperparah kondisi saya. Keempat kakak saya tidak mengalami depresi seperti saya, tetapi ada pola yang berulang. Mereka menerap-

kan pola komunikasi teriak-teriak dan minim pujian ini kepada pasangannya. Untuk itu, saya sempat mengirimi mereka surat mengenai pola-pola komunikasi di keluarga. Harapan saya, surat yang saya kirim ketika berada di Inggris itu bisa membantu kakak saya memutus siklus yang telah terjadi lintas generasi keluarga saya. Saya tidak ingin anak-anak mereka mengalami apa yang saya rasakan.

BAGIAN 6

HIGHER MEANING

#20

IMAN

Ada anggapan bahwa orang yang tidak dekat dengan Tuhan akan rentan mengalami depresi. Padahal, tidak sedikit juga orang beragama yang malah menumpuk rasa bersalah karena merasa dirinya pendosa, jarang ibadah, dan akan dihukum Tuhan sebab sering melupakan-Nya[176].

Penelitian selama sepuluh tahun di Columbia University menemukan bahwa orang-orang yang menganggap agama dan spiritualitas penting bagi kehidupan memiliki tingkat depresi yang lebih rendah[177] dibandingkan mereka yang tidak menganggap penting agama dan spiritualitas. Namun, penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa frekuensi ibadah tidak berpengaruh terhadap depresi.

Agama untuk Depresi: Dua Sisi Koin

Jika diselisik lebih mendalam, hubungan antara agama dan depresi ibarat dua sisi koin[178]. Orang yang beragama memiliki persepsi yang baik tentang Tuhan, maka secara psikologis ia akan memiliki ketenteraman hati. Persepsi positif yang bisa diberikan agama antara lain Tuhan sangat baik, Tuhan selalu mencintai umat-Nya, dan cinta kasih Tuhan kepada manusia sangat besar.

Namun, orang yang beragama juga bisa memiliki persepsi negatif tentang Tuhan. Salah satu persepsi negatif itu adalah segala bencana terjadi karena Tuhan marah kepada hamba-Nya. Semua dosa manusia akan dicatat dan diganjar dengan siksa kubur dan neraka. Persepsi negatif seperti itu menghasilkan perasaan takut dan bersalah hingga membuat orang tersebut tersiksa.

Pertanyaan yang perlu kita ajukan kepada diri kita adalah, apakah kita beribadah karena mencintai Tuhan atau karena takut neraka?

Pertanyaan selanjutnya, apa makna beribadah bagi kita? Sesungguhnya alasan di balik ibadah atau kepercayaan yang kita yakin akan memberikan dampak psikologis yang sangat kuat. Oleh sebab itu, ada baiknya kita merefleksikan alasan dan tujuan beriman kita kepada Tuhan sebelum depresi "menampar" kita.

Ketika Agama Menolong

Agama dapat membantu manusia ketika manusia dapat memetik *sense of purpose*[179] atau tujuan serta makna hidup dalam agama tersebut, misalnya menjadi perpanjangan tangan Tuhan untuk menyebarkan cinta kasih di dunia. Dengan memiliki keyakinan tujuan yang kuat, seseorang akan menghadapi bencana apa pun dengan ikhlas. Ia percaya bahwa Tuhan akan selalu membimbing dan bersamanya.

Agama juga memberikan dukungan sosial[180] bagi penganutnya, terlebih di negara-negara berkembang. Seseorang yang tidak beragama atau jarang mengunjungi tempat ibadah kemungkinan besar tidak memiliki kelompok dukungan sosial. Sedangkan orang yang sering pergi ke tempat ibadah akan memiliki pergaulan sosial yang berdampak baik bagi kesehatan mental dan tubuh, yang pada akhirnya akan memperpanjang usia harapan hidupnya.

Agama juga menyediakan sosok panutan dan inspirasi bagi pemeluknya. Misalkan, seseorang bisa mengingat kisah Nabi Yusuf yang sabar saat dijebak oleh saudaranya. Ketika seseorang harus merelakan hartanya, ia bisa menjadi kuat dengan mengingat Buddha Gautama yang rela meninggalkan semua hal yang dimilikinya untuk menempuh jalan spiritual. Orang dapat mengingat sosok Yesus yang sangat sederhana dan penuh cinta kasih. Apabila seseorang benar-benar meyakini dan meresapi kisah-kisah tersebut, agama dapat menjadi penguat di kala musibah melanda kehidupan.

Ketika Agama Dihayati Secara Keliru oleh Manusia

Di samping memberikan banyak manfaat bagi kesehatan manusia[181], agama juga bisa menjadi faktor yang mengacaukan kesehatan mental bila dihayati dengan tidak tepat. Pertama, agama seharusnya mengajarkan kasih sayang, tetapi ada orang yang tumbuh dengan pandangan negatif seperti kebencian, rasa curiga, amarah terhadap orang-orang di luar agamanya[183].

Faktor kedua, ada orang yang beragama tetapi tidak menghayatinya. Mereka yang beribadah karena menganggap agama sebagai perintah dan tidak menjadikan agama sebagai tujuan kehidupan hanya melihat agama sebagai ritual, tanpa merasakan manfaat sesungguhnya dalam kehidupan.

Ketiga, stigma terkait keimanan yang diberikan pada orang yang mengalami gangguan mental membuat mereka takut membuka diri dan meminta pertolongan. Beban psikologis yang mereka alami seperti depresi, cemas, atau panik dianggap sebagai akibat ketidakdekatan mereka dengan Tuhan. Sering kali, mereka malah ditegur karena dianggap tidak beragama. Teguran ini bisa jadi meningkatkan beban psikologis mereka.

Sering kali kita sebagai orang awam pun menggunakan agama sebagai jalan pintas untuk membantu orang lain. Tanpa memahami secara dalam permasalahan yang mereka alami, kita meminta mereka mendekatkan diri pada Tuhan. Nasihat ini bisa jadi malah membuat mereka skeptis terhadap agama atau merasa semakin bersalah karena kurang memahami agama dan Tuhan.

Orientasi Ekstrinsik dan Intrinsik dalam Beragama

Peneliti psikologi dan agama membagi cara seseorang meyakini agamanya menjadi dua orientasi: orientasi ekstrinsik dan intrinsik[185], merujuk pada cara, kualitas, dan fungsi dari komitmen religius seseorang.

Orang-orang yang beragama secara intrinsik memperluas makna agama lebih dari sekadar ritual. Mereka menjadikan kehidupan mereka sebagai ibadah, dengan agama sebagai pedomannya. Agama berperan besar dalam pola makan, kehidupan rumah tangga, pekerjaan, dan tujuan hidup.

Sebaliknya, orientasi ekstrinsik adalah ketika agama hanya digunakan sebagai alat untuk bersosialisasi, mendapatkan keuntungan sosial, mendapatkan status di masyarakat, pembenaran atau justifikasi perilaku, keamanan diri, harga diri, dan kepercayaan diri. Dalam teologi, orang-orang yang beragama dengan orientasi ekstrinsik adalah yang menyembah Tuhan tetapi tetap mempertahankan egonya.

Berbeda dengan orang berorientasi intrinsik yang menjadikan agama sebagai keutuhan identitas diri mereka, orang yang berorientasi ekstrinsik menjadikan agama sebagai status yang terpisah dari identitas mereka. Ibaratnya, mereka menggunakan agama ketika mereka mengenakan baju keagamaan, berada di tempat ibadah, dan ikut perkumpulan sosial. Namun, mereka memisahkan agama ketika sedang marah, berkata kasar, curang dalam berbisnis, berbuat hal buruk ke orang lain, membalas dendam, dan sebagainya.

Setiap orang memiliki cara yang berbeda dalam beragama dan mendapatkan pengetahuan beragama dengan cara yang berbeda. Dua kategori orang beragama ini setidaknya menunjukkan kepada kita bagaimana perbedaan kualitas hidup antara orang yang beragama secara ekstrinsik dan intrinsik.

Orientasi Beragama dan Sikap Hidup

Orang-orang yang beragama dengan orientasi ekstrinsik cenderung menerima agama secara dogmatis. Mereka mengikuti suatu ajaran tanpa memikirkannya secara kritis dan mendalam. Akibatnya, mereka hanya mengikuti ajaran yang mereka yakini sekalipun ada kesalahan dari cara mereka meyakininya.

Sebagai contoh, ada pemuka agama yang menyatakan bahwa Tuhan membenci orang-orang tersesat. Kategori orang tersesat dalam konteks ini adalah orang-orang yang memeluk agama atau keyakinan lain. Mereka yang menelan mentah-mentah pernyataan tersebut akan turut merasakan kebencian terhadap penganut agama lain di dalam hatinya. Namun, kebencian itu tidak akan mengusik dirinya karena agama adalah sesuatu yang terpisah darinya. Apabila tidak menimbulkan kebencian dalam hati, mereka dapat mengabaikan pernyataan pemuka agama tersebut. Dengan begitu, mereka akan menggunakan hal-hal baik dalam agama dan meninggalkan hal yang tidak sesuai dengan mereka. Pilihan ini muncul karena agama dilihat sebagai sesuatu yang dapat dipilih atau ditinggalkan salah satu bagiannya, bukan menjadikan agama sebagai bagian yang integral dalam kehidupan mereka.

Mereka yang merasakan kebencian akan tetap beragama (menjalani ibadah dan perbuatan baik) tetapi sebisa mungkin tidak berinteraksi dengan penganut agama lain. Orang-orang seperti ini akan memiliki banyak pertentangan batin dan pertentangan nilai dalam kehidupan mereka tanpa mampu menjelaskan dan menjawabnya.

Sementara itu, orang dengan orientasi intrinsik akan memikirkan agama atau kepercayaan mereka dengan sangat mendalam karena kepercayaan menyatu dengan konsep diri mereka. Ketika mendengar ujaran pemuka agama, mereka tidak langsung menelan ujaran tersebut bulat-bulat. Mereka akan berpikir teramat mendalam lalu mengecek ayat yang digunakan pemuka agama itu. Selanjutnya, mereka akan memaknai sejarah di balik ayat tersebut, mempertanyakan relevansi ayat tersebut dengan keadaan masa kini, atau memikirkan cara interpretasi yang tepat untuk kehidupan sekarang. Ia akan sangat gelisah jika ujaran pemuka agama itu mengajarkan sesuatu yang tidak sesuai dengan nilai kemanusiaan. Orang-orang dengan orientasi intrinsik ibarat "agama berjalan" karena setiap gerak-gerik langkah mereka dan setiap keputusan hidup mereka sesuai dengan nilai yang mereka yakini.

Kesehatan Mental dan Orientasi Beragama

Orang-orang dengan orientasi agama intrinsik lebih sehat secara mental, memiliki skor lebih rendah dalam skala depresi, dan lebih sehat secara emosional keseluruhan[186]. Orang-orang

dengan orientasi intrinsik pun cenderung lebih toleran, menerima, altruis, dan memiliki tujuan serta makna hidup yang lebih kukuh dibandingkan orang-orang dengan orientasi eksternal. Orang-orang intrinsik juga lebih bertanggung jawab terhadap iman mereka. Mereka lebih peka terhadap orang lain dan peduli dengan permasalahan moral.

Sementara itu masih terdapat perdebatan terhadap orang dengan orientasi ekstrinsik. Beberapa penelitian menemukan bahwa orang dengan orientasi ekstrinsik lebih rentan terhadap berbagai permasalahan mental[187] karena ada banyak pertentangan batin di dalam diri mereka.

Apakah Depresi Bisa Mengubah Orientasi Beragama?

Dari puluhan orang yang bercerita kepada saya, ada fenomena menarik yang saya temukan terkait keimanan seseorang setelah mengalami depresi. Seseorang yang mengalami depresi berkepanjangan pada akhirnya akan mengatur ulang sistem keyakinannya. Ini dapat terjadi karena depresi berat seolah-olah memaksa seseorang untuk menjawab pertanyaan paling mendasar: Siapa saya? Siapa itu Tuhan? Apa itu agama? Apa itu kebenaran? Pertanyaan-pertanyaan ini muncul karena seseorang yang bergelut lama dengan depresi merasakan siksaan emosional yang amat dalam hingga membuatnya bertanya, "Mengapa Tuhan memberikan cobaan ini pada saya?"

Ada orang-orang yang menetap di agama yang sama meskipun orientasinya berubah. Misalnya, sebelum depresi seseorang berorientasi agama ekstrinsik. Saat mengalami depresi, ia meruntuhkan orientasi ekstrinsiknya dan membangun orientasi intrinsik dalam beragama. Dengan demikian, pemahaman orang tersebut dalam beragama akan berubah total dan agama akan semakin menjadi bagian integral dalam hidupnya.

Pada kasus lain, ada orang-orang yang menemukan keyakinan baru. Biasanya tipe orang seperti ini melakukan pencarian spiritual dan mempelajari semua agama. Ketika bertemu dengan orang yang berbeda kepercayaan, ia akan biasa saja dan menunjukkan sisi kemanusiaannya.

Ada pula yang akhirnya memutuskan untuk meninggalkan konsep agama dan Tuhan. Biasanya orang dalam kelompok ini dididik dengan cara yang cukup keras dalam beragama sehingga menimbun rasa bersalah yang sangat besar. Setelah mengalami depresi, ia menemukan bahwa salah satu penyebab depresinya adalah cara mereka memahami agama yang keliru.

Sekelumit Kisah Saya

Lahir dari keluarga yang taat beragama membuat saya terbiasa beribadah sejak kecil. Saya bersekolah di madrasah. Setiap pulang sekolah, saya mengikuti kelas fikih dan sejarah agama sebagai kursus tambahan. Bahkan, menghafalkan ayat-ayat suci menjadi salah satu syarat kelulusan.

Selepas dari madrasah, seminggu sekali saya belajar mengaji dengan guru yang dipanggil oleh ayah saya. Saya sempat melawan dengan kabur dari rumah saat kelas 4 SD karena merasa lelah menghafalkan ayat-ayat suci. Meskipun sempat melawan, saya tetap berusaha menjadi anak yang patuh dan baik sesuai standar agama.

Setiap hari saya mencoba semakin mendalami agama, tetapi ternyata dari sudut pandang yang keliru. Sering kali ketika mendiskusikan agama, muncul pembahasan tentang agama lain dengan cara yang kurang baik sehingga seakan-akan menjadi penganut keyakinan lain adalah salah dan Tuhan adalah penghukum.

Saya sempat menerima pernyataan bahwa shalat harus dilaksanakan agar Tuhan tidak membakar saya di neraka, bukannya supaya saya dekat dengan Tuhan. Jika tidak shalat, amal ibadah selain shalat tidak akan terhitung kebaikannya. Pemahaman itu membuat saya ketakutan secara psikologis. Rasanya seperti mendapat "teror" kalau terlambat shalat. Keyakinan semacam itu sangat menyiksa batin saya selama bertahun-tahun.

Amarah juga bukan hal yang baru bagi saya. Saya diperbolehkan marah jika agama dan Nabi saya dihina, atau agama saya diserang. Dengan demikian, saya tumbuh di lingkungan yang penuh amarah dan curiga terhadap pemeluk agama lain sehingga marah menjadi salah satu landasan iman saya.

Di sisi lain, saya selalu mendapat masukan bahwa hanya mereka yang beribadah dengan keraslah yang sukses di dunia

dan memiliki istana di akhirat. Hanya yang beribadah yang sukses, sementara yang kurang beribadah menjadi miskin dan merana. Akibatnya, saya beribadah untuk mengejar hadiah dan takut Tuhan akan memiskinkan saya. Setiap selesai ibadah, saya berdoa meminta ampun seolah-olah saya manusia paling berdosa sedunia. Perasaan bersalah ini membuat saya merasa diteror sepanjang waktu.

Proses didikan seperti itu akhirnya menjadikan saya beragama dengan cara ekstrinsik. Saya mengimani agama saya. Saya beragama agar saya menjadi anak baik bagi ayah saya. Saya beragama agar saya mendapatkan kesuksesan dunia dan surga di akhirat nanti. Saya beragama agar hidup saya lancar dan bahagia. Saya beragama karena saya takut dengan Tuhan dan neraka. Saya beragama karena saya takut dengan orangtua saya. Ibadah dan ritual membuat saya nyaman karena hal tersebut menjauhkan saya dari murka Tuhan.

Semua "teror" itu pada akhirnya membuat saya selama beberapa tahun mempelajari semua agama, baik yang ada di Indonesia maupun yang ada di luar negeri, mulai dari monoteisme, panteis, deisme, politeisme, dan nonteis. Saya mempelajari agama-agama leluhur seperti Pagan dan Zoroaster yang merupakan nenek moyang agama-agama Timur Tengah. Saya pun mempelajari ulang agama saya. Dalam setahun, saya bisa membaca lebih dari dua puluh buku dan ratusan artikel mengenai agama. Saya ikut kursus teologi Katolik selama empat bulan, ikut retret meditasi di vihara selama tujuh hari, menginap di pura, serta bertemu dan berdialog dengan mualaf.

Perjalanan itu membuat paradigma saya berubah total. Saya menyadari betapa kecil pengetahuan saya terhadap agama. Betapa mudahnya dulu saya terpengaruh oleh ujaran-ujaran yang merendahkan atau menjelekkan agama lain.

Setelah berinteraksi dengan banyak orang dari kepercayaan yang berbeda, saya menjadi jauh lebih toleran terhadap pemeluk agama lain. Saya melihat mereka sebagai manusia, yang sama-sama sedang menuju Tuhan. Saya melihat Tuhan sebagai samudra dan kepada-Nya-lah kita semua bermuara.

Kini, saya tak lagi melihat bahwa Tuhan adalah sesosok zat (*being*) yang berada di atas sana, yang bisa marah kala manusia berbuat jahat, dan bisa bahagia ketika umat-Nya beribadah. Bagi saya, Tuhan adalah keagungan yang perlu saya cintai. Tuhan ada di setiap sel tubuh saya, di setiap atom dan ruang hampa yang menyusun semesta.

Sekarang saya beriman kepada-Nya tanpa rasa takut yang mencekam, tanpa meminta hadiah seperti surga atau demi menjauhi neraka. Saya beriman kepada Tuhan karena saya mencintai-Nya dan saya ingin selalu berada di jalan-Nya karena jalan itu penuh keindahan dan ketenteraman.

#21

SPIRITUALITAS

Ketika saya mengisi sebuah *talk show* mengenai *self-love* di Jakarta, seorang peserta bertanya, "Bagaimana Anda menempatkan depresi pada eksistensi Anda?" Secara spontan tetapi mantap, saya menjawab, "Depresi adalah guru spiritual terbaik dalam kehidupan saya."

Spiritualitas sedikit berbeda dengan religiositas. Religiositas terkait dengan seberapa besar kita mengidentifikasi diri dengan agama yang kita yakini, sedangkan spiritualitas adalah keterhubungan kita dengan diri sendiri (tujuan hidup dan makna hidup), dengan lingkungan, dan dengan manusia lain, serta perasaan transendental[188].

Depresi membantu saya terhubung dengan banyak orang. Semenjak saya membagikan cerita kepada publik, semakin banyak orang yang menghubungi saya untuk menceritakan pengalaman. Teman-teman dekat yang semula saya kira baik-

baik saja juga menjadi lebih terbuka kepada saya. Hubungan saya dengan banyak orang menjadi lebih dekat dan dalam. Saya semakin bisa memahami kompleksitas jiwa manusia. Orang-orang juga semakin percaya kepada saya. Dari hubungan timbal balik itu, saya dan orang-orang di sekitar saya semakin saling menyayangi dan peduli.

Depresi juga membantu saya terhubung dengan alam. Sejak depresi melanda hidup, saya sadar bahwa dekat dengan alam memberi saya kebahagiaan. Saya pun merasa semakin terhubung dan mampu mengagumi setiap detail keindahan alam, entah itu cahaya matahari pagi, harum bunga, aroma tanah yang terbasuh hujan, atau suara ombak.

Depresi juga memberi saya pengalaman transendental: sebuah perasaan yang melampaui entitas saya sebagai manusia, sebuah keterhubungan dengan Yang Mahaagung, dan perasaan kebersatuan dengan semesta. Depresi membantu saya memahami peran kecil saya di tengah semesta yang sangat luas.

Tidak hanya itu, depresi membantu saya semakin terhubung dengan diri sendiri. Depresi menumbuhkan *self-awareness* sehingga saya lebih peka terhadap segala sesuatu yang terjadi pada tubuh, pikiran, dan emosi saya. Depresi menumbuhkan *self-acceptance* pada diri sehingga saya belajar untuk menerima segala kekurangan dan kelemahan saya. Depresi juga mengajarkan *self-love*/*self-compassion* sehingga saya bisa mencintai diri saya dengan lebih dalam. Hal lain yang tidak kalah penting, depresi membantu saya menjadi diri sendiri, menemukan tujuan hidup, dan menghayati makna hidup.

Depresi sebagai Gejala

Setelah bergelut cukup lama dengan depresi dan semakin terhubung dengan diri sendiri, alam, serta orang lain, dan mengalami perasan transendental, saya belajar bahwa depresi bisa jadi bukan sebuah penyakit atau gangguan. Bisa jadi depresi adalah sebuah gejala tercerabutnya diri manusia dari kesejatiannya. Depresi adalah tanda bahwa seseorang hidup dalam keabu-abuan. Depresi adalah tanda bahwa seseorang sedang tidak berada di jalan hidup yang sesuai dengan jati dirinya.

Bisa jadi depresi adalah sebuah gejala tercerabutnya diri manusia dari kesejatiannya.

Sebelum mengalami episode depresi mayor, ketika kami sedang mengobrol terkait manusia dan bagaimana seharusnya manusia hidup, seorang sahabat berkata bahwa sikap dan perilaku saya seperti robot. Saya memiliki banyak prestasi dan sangat ambisius, tetapi tidak ada sisi manusia pada diri saya. Saya hanya menjalankan ekspektasi orangtua dan kakak saya. Saya berusaha menjadi yang terbaik karena saya menginginkan pengakuan dan pujian dari ayah saya. Saya juga hanya ingin membalas dendam kepada semua orang yang pernah memandang saya sebelah mata. Saya menjadi robot yang tidak mempunyai kesadaran akan dirinya sendiri. Saat itu saya

tidak paham mengapa ia berkata demikian, meski sebagian diri saya diam-diam mengamini pernyataannya.

Kini, setelah saya mengubah pola hidup, sahabat saya berkata bahwa saya sudah menjadi manusia. Saya lebih menikmati hidup dan tidak lagi dibayangi ambisi-ambisi fana tentang kesuksesan, penghargaan, dan pengakuan. Saya bisa tertawa dan menjalani hidup yang seimbang secara fisik, emosional, spiritual, dan sosial. Ketika itu, saya baru sadar bahwa sebelumnya saya tak pernah menikmati hidup sebagaimana manusia biasanya. Saya tidak pernah benar-benar hidup. Saya tidak mengenal emosi saya dan tidak mengetahui apa yang benar-benar saya inginkan.

Bergelut dan bergulat dengan depresi membuat saya lebih menjadi manusia. Proses panjang itu mengembalikan saya pada fitrah saya sebagai manusia yang unik dan memiliki perannya di dunia. Dari pengalaman itu, saya semakin paham bahwa depresi memanglah sebuah gejala. Beberapa psikiater top dunia juga mulai menyuarakan hal yang sama. Misalnya Tery Lynch, seorang psikiater yang menentang antidepresan dalam bukunya, *Beyond Prozac: Healing Mental Suffering Without Drugs*[189], menyebutkan bahwa depresi adalah sebuah mekanisme pertahanan diri manusia ketika menjangkau orang lain (untuk bercerita dan berbagi) terlalu sulit dan menyakitkan. Depresi adalah mekanisme alam bawah sadar manusia untuk menampar dirinya sendiri bahwa ada yang salah di hidupnya dan menjadi pengingat bahwa ia tidak memerankan potensi terbaiknya—bahwa ia terjebak dalam lingkungan dan pola pikir yang salah.

Dorothy Rowe[190], seorang penulis terkemuka mengenai depresi, mengibaratkan depresi selayaknya sistem peringatan dini dalam diri manusia. Sistem peringatan ini adalah hadiah penting yang dianugerahkan kepada manusia. Tanpanya, kita bisa sangat tersesat dan kehilangan akar. Ia termasuk psikolog yang tidak sepakat jika seseorang menggantungkan kesembuhan depresinya pada obat semata. Bahkan dengan tegas ia membuka bukunya dengan menyatakan bahwa obat untuk depresi bukanlah pil, melainkan kebijaksanaan.

Pada bab paling awal buku ini saya mengatakan bahwa depresi adalah penyakit dengan berbagai gejala. Namun, pada bab ini, kita akan melihat depresi sebagai gejala dari sebuah kehidupan yang fana. Louise Hay[191], penulis mengenai hubungan kesehatan fisik dan spiritual, lebih jauh lagi menyebutkan bahwa semua penyakit (termasuk penyakit fisik) adalah mekanisme alam bawah sadar manusia. Penyakit bisa mengindikasikan pola pikir yang salah atau emosi negatif yang belum selesai (tulisan Louise Hay sudah saya bahas di bab "Ketidaknyamanan Fisik").

Makna Hidup Manusia

Victor Frankl, seorang psikiater yang sempat ditahan Nazi selama tiga tahun, mewawancarai orang-orang dengan pertanyaan utama, "Mengapa Anda tidak bunuh diri?" dan menuliskan refleksinya atas jawaban orang-orang tersebut pada buku berjudul *Man's Search for Meaning*[192]. Pertanyaan itu bukanlah tanpa alasan. Victor Frankl pernah merasakan sendiri kejamnya

kehidupan di dalam kemah tahanan Nazi. Ayahnya, ibunya, saudaranya, dan istrinya yang sedang hamil dibunuh oleh Nazi. Selama tiga tahun, ia dan tahanan lain setiap hari diselimuti ketidakpastian mengenai nasib mereka.

Selama berada dalam tahanan Nazi, Victor melihat masih banyak semangat kehidupan yang bersemi di antara para tahanan. Ia menyaksikan bagaimana beberapa tahanan memilih tetap hidup agar bisa meringankan pekerjaan tahanan lain karena setiap tahanan juga diberi berbagai pekerjaan. Para tahanan saling berbagi makanan dan merawat kesehatan.

Victor Frankl cukup beruntung karena akhirnya dapat terbebas dari kemah tahanan Nazi. Ia kemudian kembali bekerja sebagai psikiater yang kebetulan banyak berhadapan dengan pasien depresi dan *suicidal*. Pengalamannya di kemah tahanan dan penelitiannya mengenai orang-orang yang depresi dan *suicidal* membantunya merumuskan tiga cara manusia dalam memaknai hidup.

Pertama adalah cara "kreatif", yakni makna hidup yang ditemukan melalui penyaluran kreativitas dan menciptakan karya, seperti menulis buku, melakukan penelitian, membuat lagu, mendirikan bisnis, dan lainnya. Victor Frankl bertemu dengan orang-orang yang depresi berat dan ingin bunuh diri tetapi memilih bertahan karena masih ada karya yang ingin mereka ciptakan. Mereka ingin meninggalkan karya itu sebagai warisan untuk dunia.

Kedua adalah cara *"experiential"*, yakni merasakan makna hidup melalui pengalaman, misalnya merasakan cinta, terhu-

bung dengan manusia lain, terhubung dengan alam, atau keinginan mengunjungi suatu tempat. Kekasih saya bercerita bahwa ia menemukan makna hidupnya semenjak merawat kucing-kucing jalanan di sekitar rumahnya. Perasaan terhubung dengan kucing-kucing jalanan itu memberinya makna di tengah kekosongan hidupnya.

Ketiga adalah cara *"atittudinal"*, yakni bersikap positif untuk memaknai hidup ini, terlepas dari apa pun yang terjadi. Cara ini biasanya digunakan oleh orang-orang yang pernah berhadapan dengan penderitaan yang tidak bisa dihindari (seperti kemah tahanan Nazi) atau menghadapi penyakit yang tak tersembuhkan dan tidak dapat melarikan diri dari kondisi itu. Namun, mereka dapat memilih sikap hidup terhadap kondisi itu dan mengisinya dengan makna. Victor Frankl sendiri memilih untuk memberi makna atas peristiwa di kemah tahanan.

Ketiga cara ini adalah cara manusia memberi makna pada hidupnya, yang sering kali menjadi pengikat manusia dengan kehidupan dan membuat mereka tidak mengakhiri hidup. Alangkah baik ketika kita semua bisa menemukan makna hidup masing-masing. Salah satu dari ketiga cara itu bisa menjadi alat yang membantu.

Bermimpi, Berkarya, dan Berbahagia

Bermimpi, berkarya, dan berbahagia adalah prinsip baru yang saya yakini dalam hidup saya dan saya nikmati setiap saat.

Prinsip ini sudah lama saya tuliskan di buku harian saya, yang semakin saya hayati seusai membaca buku Victor Frankl.

Menengok ke belakang, ketika depresi menguasai, saya sadar sama sekali tidak punya bayangan akan masa depan. Segala mimpi yang dahulu saya miliki rasanya sirna. Saya hanya menginginkan kebahagiaan dan kesembuhan. Namun, keinginan bahagia secara egois justru semakin membuat saya jauh dari pulih. Keinginan bahagia dan sembuh semata ternyata tidak cukup untuk menjauhkan saya dari pikiran bunuh diri[193].

Pikiran bunuh diri justru semakin pudar ketika saya memiliki keinginan untuk sesuatu yang lebih luas: memperbaiki kondisi finansial, menulis buku mengenai depresi, membantu sesama, mengurus anjing dan kucing jalanan, serta memikirkan kesehatan orangtua. Kini, saya pelan-pelan menata kembali hidup. Saya bermimpi untuk menulis banyak buku dan artikel mengenai depresi serta isu-isu kesehatan mental. Saya bermimpi untuk terus mengembangkan organisasi saya, Pijarpsikologi.org. Saya bermimpi untuk meneliti perjalanan kesembuhan (*healing journey*) orang-orang yang mengalami gangguan mental. Saya ingin melanjutkan studi S-3 bidang *Neurotheology* (bidang yang mengkaji aktivitas saraf di otak dan keimanan) atau *mindfulness*. Saya bermimpi menjadi suara bagi orang-orang minoritas yang terpinggirkan agar mereka tidak merasa terabaikan. Saya bermimpi membangun *animal sanctuary* untuk kucing dan anjing liar. Saya bermimpi membangun museum kesehatan mental di Indonesia.

Sebagian mimpi mungkin terdengar utopia yang terlalu mengawang-awang, tetapi saya menghayati mimpi itu dan berharap semesta mendukung agar suatu hari bermetamorfosis menjadi nyata. Setelah menyusun mimpi, pelan-pelan, saya mulai berkarya kembali. Sekembalinya ke Indonesia, saya fokus pada kesembuhan mental dengan berkonsultasi ke psikolog lagi. Saya juga berlatih meditasi cinta kasih untuk mengembangkan rasa kasih kepada diri sendiri dan kepada orang-orang yang pernah menyakiti saya. Saya menulis beberapa artikel mengenai depresi di Pijarpsikologi.org dan juga menulis naskah buku ini. Pelan-pelan, saya mewujudkan mimpi-mimpi saya.

Dalam proses berkarya, saya tak dapat membohongi diri bahwa beberapa kali saya juga mengalami kehampaan dan kesedihan. Ketika pekerjaan saya sebagai dosen menuntut banyak waktu, kadang saya merasa *burn out* dan kembali memikirkan keinginan bunuh diri walau hanya sekelibat. Ketika nasib Pijar Psikologi sebagai organisasi sosial di ambang krisis karena faktor finansial, saya pun ingin menyerah dan marah. Ketika pengeluaran sedang banyak, saya merasa akan selalu miskin, dan ketika keadaan finansial tidak kunjung membaik, saya ingin menyerah dan menyelesaikan hidup ini.

Setiap kali emosi dan pikiran negatif membanjiri diri, saya segera memejamkan mata dan menarik napas dalam, kemudian saya embuskan perlahan-lahan. Bersama udara yang keluar, saya mengikhlaskan emosi dan pikiran negatif untuk pergi. Bersama udara yang masuk, saya kembali memegang

kendali pikiran dan emosi. Teknik *mindfulness* sederhana itu saya lakukan untuk menjaga diri agar tidak terkonsumsi oleh perasaan negatif berkepanjangan.

Setelah kembali tenang, saya akan mengevaluasi: Berapa lama saya telah bekerja? Kapan terakhir saya istirahat? Jika memang sudah melampaui batas, saya akan meninggalkan semua pekerjaan untuk memberi hadiah pada diri sendiri, entah itu makan enak, pergi ke pantai terdekat, menonton film di bioskop, menginap di rumah teman, menonton YouTube seharian, karaoke, atau sekadar ke kafe untuk bertukar cerita. Semua aktivitas itu dulu tidak pernah bisa saya nikmati karena saya selalu merasa bersenang-senang hanya membuang waktu. Namun sekarang, kondisinya berbeda. Saya mengizinkan diri saya berbahagia.

Saya mengizinkan diri saya bahagia di tengah-tengah pekerjaan. Saya mengizinkan diri saya benar-benar bahagia saat liburan. Saya mengizinkan diri saya berbahagia atas segala hal kecil dan sederhana di hidup ini. Saya mengizinkan diri saya bahagia setiap kali memberi makan kucing di jalan, setiap kali melihat pohon di pinggir jalan yang gersang, juga ketika melihat matahari terik atau awan mendung. Saya berbahagia atas semua hal dan saya yakin semuanya akan baik-baik saja. Selalu ada awan cerah setelah hujan reda dan selalu ada matahari terbit setelah malam berakhir.

#22

CINTA KASIH

Dear Regis,

I am happy to see you grow,
I am happy to see you smile.

Life is indeed a bumpy road, but you start to enjoy the experience. You are no longer rejecting all the sadness and clinging only toward happiness. You simply start to rejoice all of it, as you begin to love yourself unconditionally.

Sometimes you fall down, sometimes you stuck, sometimes you think that you don't progress a lot. Despite of it, you accept the falls, the stucks—the "I'm

going nowhere" experience. You start to forgive yourself and enjoy the moment.

You understand that there are times to be productive and there are times to slow down. You start to embrace that life is neither a race nor a competition.

One more thing, Regis. You begin to walk in the paradox of life. As Nisargadatta Maharaj said, "Wisdom tells me I am nothing. Love tells me I am everything. And between the two, my life flows." Now, you enjoy the moment when life gives you a spotlight, as the young-ambitious Regis used to crave for being in the center of attention. On the other hand, you start to enjoy the experience of being no one, being a mediocre, and being unseen.

That is the true "progress". You walk your path. You chase nothing, yet you keep on doing something with love, no matter how small or big.

Congratulation Regis.

With love,
Myself

Surat ini saya tulis untuk diri sendiri pada 10 Februari 2019. Sejak mengalami depresi, pelan-pelan saya belajar untuk mencintai diri saya sendiri. Saya membaca buku-buku mengenai cinta kasih seperti *12 Steps to a Compassionate Living*[194] yang ditulis Karen Armstrong dan *Loving Kindness: The Revolutionary Art of Hapiness*[195] yang ditulis oleh Sharon Salzberg. Saya pun mulai membangun kebiasaan untuk berdialog dengan diri sendiri dengan menulis surat untuk diri sendiri. Setiap kalimat yang saya sampaikan kepada diri sendiri adalah kalimat yang penuh cinta, kasih, apresiasi, dan sarat akan refleksi.

Di tengah dunia yang selalu membuat manusia merasa kurang serta setelah sekian lama saya selalu meyakinkan diri bahwa saya tidak berharga dan tidak layak hidup di dunia ini, akhirnya saya melatih kebiasaan baru untuk mengasihi diri sendiri. Saya mulai mempelajari *loving kindness meditation* (meditasi cinta kasih)[196] sebagai salah satu latihan yang direkomendasikan oleh Sharon Shalzberg dan banyak psikolog di dunia untuk menumbuhkan rasa kasih sayang kepada diri sendiri.

Meditasi cinta kasih adalah latihan olah rasa dan olah pikir untuk mengembangkan kasih murni pada diri sendiri dan orang lain. Latihannya sangat sederhana, yaitu mengucapkan mantra cinta yang ditujukan kepada diri sendiri dan kepada orang lain. Mantra cinta itu berupa kalimat-kalimat seperti "Semoga saya berbahagia, semoga saya tumbuh bijaksana, semoga saya sehat, semoga saya bebas dari derita berkepanjangan".

Mantra-mantra itu juga kita ucapkan kepada orang lain dengan cara membayangkan orang itu ada di hadapan kita, mulai dari orang yang kita kagumi, orang yang tidak begitu kita kenal, orang yang kita benci, hingga semua orang serta semua makhluk yang ada di bumi. Kelihatannya sederhana, tetapi ketika dipraktikkan bisa sangat menyiksa karena kita menghadirkan orang-orang yang kita benci, orang yang pernah menyakiti kita, sementara kita mendoakannya agar berbahagia. Dibutuhkan kemampuan memaafkan dan keikhlasan yang luar biasa.

Sepulang studi dari Inggris, saya memilih menyepi di Bali sambil menjadi sukarelawan sebagai pengajar bahasa Inggris. Saya hanya mengajar pada malam hari sehingga di siang hari waktu saya *full* untuk membaca buku dan bermeditasi. Saya mempraktikkan langkah demi langkah meditasi cinta kasih sesuai yang dituliskan oleh Sharon Shalzberg. Ketika mempraktikkan meditasi cinta kasih untuk orang-orang yang saya benci, kepala saya pusing dan berat sekali. Tidak jarang siang hari saya habiskan hanya untuk tidur setelah berlatih meditasi.

Saat itu, ada beberapa orang yang saya "ambil" jadi bahan latihan. Pertama adalah anggota keluarga saya karena tidak bisa dimungkiri jika orang-orang terdekatlah yang meninggalkan banyak luka untuk kita. Kedua adalah beberapa orang Indonesia kenalan saya di Inggris. Mereka adalah orang-orang yang ternyata tidak siap mendengar kisah saya ketika saya membukanya kepada publik. Stigma terhadap gangguan mental masih sangat kuat dan orang dengan depresi seperti saya masih sangat jarang. Akhirnya, saya malah dianggap cari perhatian bahkan sesat karena terlalu banyak belajar agama.

Beberapa orang yang saya percaya malah membocorkan kisah itu kepada banyak orang dan menjadikannya obrolan seru terkait depresi yang saya alami. Meskipun rasanya sakit sekali dan menggiring saya untuk semakin ingin bunuh diri, saya tak mau menjadikan luka itu sebagai alasan saya untuk terus-menerus membenci. Saya ingin mengikhlaskan perbuatan mereka dan terbebas dari kebencian. Beberapa kali saya menangis ketika latihan meditasi cinta kasih karena saya harus berjuang untuk mendoakan orang-orang yang menyakiti saya agar mereka berbahagia. Di satu sisi, saya masih mengingat semua sikap dan perilaku mereka yang menyakitkan. Namun, di sisi lain, saya berbahagia karena sudah bisa membayangkan mereka dengan jelas di kepala saya dan mendoakan mereka agar berbahagia.

Cinta kasih bukan tentang diri sendiri. Jika latihan cinta kasih hanya tentang menyayangi diri sendiri, itu namanya latihan narsis. Mengembangkan cinta kasih adalah perjalanan untuk memaafkan semua orang yang pernah menyakiti kita dan memafkan diri sendiri. Bagaimanapun, sebagai manusia kita juga pasti pernah menyakiti dan melukai orang lain. Cinta kasih adalah tentang menyadari sisi-sisi jahat dalam diri kita dan orang lain. Cinta kasih juga berarti komitmen untuk tidak akan lagi mengulang perbuatan jahat kita karena kita juga sudah tahu betapa kata dan perilaku bisa sangat berdampak pada siapa pun yang menerimanya.

Cinta kasih juga merupakan perjalanan untuk menerima kekurangan orang lain tanpa rasa jemawa dan menerima kelebihan orang lain tanpa rasa iri. Kalau belum bisa melaku-

kannya, berarti kita masih belum bisa berbahagia dengan tulus akan kualitas hidup yang dimiliki orang lain.

Cinta kasih juga merupakan perjalanan untuk berbahagia seutuhnya atas kekurangan dan kelebihan diri. Cinta kasih berarti kita menyadari bahwa di dalam setiap jiwa ada keindahan yang bersemayam, baik itu pada orang lain maupun diri sendiri. Setelah sekian lama membenci diri, kini saya mulai menerima segala ketidaksempurnaan pada diri saya. Saya sudah tidak lagi membebani diri dengan segala ekspektasi orang lain. Saya nyaman menjadi diri saya sendiri.

Memahami Kisah Pilu Orang Lain

Selain membuat saya merasa bisa lebih menerima, cinta kasih juga membantu saya untuk semakin memahami diri sendiri dan orang lain. Cinta kasih membantu saya mengembangkan kemampuan untuk melihat pengalaman orang lain dari kacamata mereka sendiri. Cinta kasih melatih saya sedikit demi sedikit menjadi pendengar yang baik, yang hadir penuh untuk mendengar, bukan untuk membalas atau memberi nasihat.

Semua orang yang pernah berada di titik terendah hidupnya, entah karena depresi ataupun hal lain, pasti menyadari bahwa ketika roda kehidupan berputar ke atas, mereka menjadi pribadi baru yang lebih memiliki cinta kasih. Mereka biasanya menjadi pendengar cerita terbaik saat sudah lebih baik. Bahkan, ada kecenderungan orang-orang yang sedang

mengalami depresi juga aktif menolong dan menjadi pendengar rekan-rekannya yang sedang mengalami masalah[197]. Rasanya terdengar janggal karena seharusnya merekalah yang butuh ditolong dan didengar. Namun, siapa pun yang pernah mengalami depresi pasti paham mengapa hal ini bisa terjadi.

Bahkan, ada kecenderungan orang-orang yang sedang mengalami depresi juga aktif menolong dan menjadi pendengar rekan-rekannya yang sedang mengalami masalah.

Ketika dihantam depresi, seseorang bisa menjadi sangat kontemplatif dan memikirkan hal-hal yang sangat sederhana seperti “Mengapa aku sedih?”. Sering kali jawaban yang mereka temukan adalah karena “tidak ada yang mendengarkanku” atau karena “aku sering menerima kata-kata negatif dari orang lain”. Orang-orang yang sedang mengalami depresi sadar bahwa kata-kata dapat menghancurkan jiwa. Maka, ketika ada teman mereka yang juga mengalami permasalahan berat, orang-orang dengan depresi tidak ragu untuk datang dan hadir menjadi pendengar.

Depresi mengajarkan banyak orang mengenai kesedihan, kesengsaraan, kesepian, putus asa, dan keinginan untuk mati sehingga mereka lebih peka atas kondisi orang lain. Orang dengan depresi dapat melihat apa yang tak bisa lihat orang lain.

Mereka menjadi lebih sensitif dengan luka di sorotan mata, kesedihan dari tawa yang ceria, dan kegelisahan dari bahasa tubuh yang ditampilkan orang lain. Depresi, biarpun sangat menghancurkan, memberi banyak pemahaman.

Sebelum depresi menyerang, banyak orang merasa dirinya adalah sosok yang egois, ingin menang sendiri, dan tidak peduli masalah orang lain. Depresi membawa seseorang ke palung terdalam kehidupan, dan pada saat yang bersamaan, depresi mengajak seseorang melihat monster yang bersemayam di dalam dirinya. Orang yang mengalami depresi sangat sadar setiap sifat buruk yang mereka miliki dan setiap perilaku buruk yang pernah mereka lakukan. Mereka akan sangat peka tentang siapa-siapa saja yang pernah mereka lukai hatinya secara tidak sengaja. Dalam perasaan sepi dan kesendirian, depresi memberikan orang ruang hening untuk merefleksikan dampak tindakan-tindakan kecil yang biasa kita lakukan tanpa pertimbangan.

Orang yang semasa kecilnya mengalami trauma memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami depresi dan berbagai gangguan mental lain[198]. Namun, mereka juga cenderung memiliki kemampuan berempati yang lebih besar dibandingkan rerata populasi[199]. Hal ini terjadi karena luka dapat mengajarkan seseorang untuk lebih peka terhadap kondisi mental dan emosi orang lain. Penelitian-penelitian tersebut mengajarkan kita bahwa apa pun hal buruk yang kita alami akan selalu memiliki dua sisi koin. Di satu sisi bisa memberikan kita luka yang amat dalam, tetapi di sisi lain menyediakan kesempatan untuk bertumbuh dan mengembangkan kualitas diri yang positif.

Dari perjalanan pribadi dan mendampingi teman-teman yang juga mengalami depresi, saya sadar bahwa pada akhirnya depresi adalah mekanisme alam untuk mempercepat evolusi kesadaran bahwa sudah semestinya kita bersikap baik, saling membantu, dan menghargai. Semestinya harta dan takhta bukan menjadi tujuan hidup, melainkan berbuat baik untuk orang lain. Kesadaran bahwa sudah saatnya bahagia itu dinikmati saat ini, bukan penuh syarat di kemudian hari.

Depresi menjadi benang merah yang mengembalikan lagi koneksi antarmanusia dengan mengetuk hati kita yang terdalam. Depresi menampar kita yang hidup di tengah kepalsuan. Dari pikiran-pikiran seperti ini, kadang saya bisa melihat sisi positif dari menyebarnya depresi sebagai epidemi pada manusia modern. Pikiran-pikiran seperti ini membuat saya bersyukur akan depresi yang pernah mampir di hidup saya.

PENUTUP

Suatu hari ketika sedang joging di tengah kota, teman saya bercerita bahwa di salah satu gedung yang kami lewati pernah ada seseorang yang melakukan bunuh diri. Kemudian, ia bertanya, “Kamu juga dulu pernah kepikiran bunuh diri begitu ya, Gis?” Ia belum begitu mengenal saya dan belum tahu detail perjalanan depresi saya. Saya hanya tersenyum dan mengangkat kedua alis saya, tanpa mengeluarkan sepatah kata pun.

Ada perasaan janggal yang muncul ketika teman saya bertanya. Saya jadi sibuk mencari ke dalam. Kata “bunuh diri”, entah mengapa, terasa asing sekali di telinga saya, padahal kata itu sangat melekat pada diri saya beberapa tahun lalu. Namun, ketika pertanyaan itu saya dengar, rasanya kata “bunuh diri” terasa sudah asing dan jauh sekali dari hidup saya. Rasanya kata bunuh diri tidak pernah menjadi bagian dari hidup saya.

Saya cukup terkejut dengan reaksi yang saya alami karena saya tidak menyangka akan berada pada titik ketika bunuh diri sudah bukan lagi bagian dari identitas saya. Padahal dulu, sebulan atau dua bulan sekali pikiran bunuh diri mampir walau hanya sekelibat. Depresi pun masih integral dengan kehidupan saya karena masih cukup sering tanda-tanda *relapse* hadir ketika saya lelah atau *burn out* akibat pekerjaan. Namun saya tahu persis, depresi klinis tidak akan lagi menguasai saya setidaknya untuk beberapa tahun ke depan atau mungkin selamanya. Saya tidak tahu keyakinan itu datang dari mana, tetapi intuisi saya berkata demikian.

Depresi akan tetap menjadi bagian dari diri saya karena saya sering dipanggil untuk mengisi seminar atau *talk show* mengenai depresi. Saya juga menulis banyak artikel (termasuk buku ini) mengenai depresi. Rasanya saya pun masih belum bisa melepaskan depresi dari identitas kehidupan saya. Depresi seolah candu yang membuat saya selalu rindu dengan masa-masa kelam dan mampu menuliskan puluhan puisi tentang kesedihan. Namun, depresi juga guru yang mengajarkan saya arti kehidupan, cinta kasih, dan keikhlasan. Hubungan saya dan depresi teramat kompleks, saya tidak tahu akan menjadi seperti apa bila tidak mengalaminya. Depresi memberi saya banyak sekali pelajaran tentang menjadi manusia.

Meskipun begitu, saya berharap pelan-pelan depresi akan sirna dari hidup saya. Ia pernah menjadi bagian diri saya, mengajarkan banyak hal, bahkan memberikan saya pekerjaan sebagai penulis buku dan aktivis kesehatan mental. Namun, saya

yakin suatu hari nanti akan ada masa ketika saya merasakan perasaan janggal jika seseorang bertanya, "Kamu pernah depresi ya, Gis?" Saya tidak tahu kapan itu terjadi, tetapi saya yakin pasti saya akan mengalaminya.

Saat ini, saya mengizinkan depresi tetap integral sebagai bagian dari diri saya karena saya ingin bercerita kepada dunia bahwa depresi itu nyata dan saya adalah salah satu orang yang sempat mengalaminya. Melalui cerita dan pembahasan kesehatan mental di buku ini, semoga orang dapat memetik hikmah dari depresi yang mereka alami. Saya berharap buku ini mempercepat seseorang dalam menerima kondisi mereka sehingga tak perlu mengalami depresi bertahun-tahun dan berulang kali. Semoga buku ini juga dapat menumbuhkan empati dan cinta kasih pada orang-orang yang belum mengalami depresi hingga tidak perlu lagi ada stigma negatif atau *judgement* yang dilandaskan ketidaktahuan.

INDEKS

T

U

W

Y

PUSTAKA ACUAN

Bagian 1 – KESEHATAN MENTAL

#1 Stres

1 Nagy, T. (2015). Psychophysiological responses to distress and eustress (Disertasi tidak diterbitkan). *Eötvös Loránd Univeristy, Budapest.*

2 Brown, T. M., & Fee, E. (2002). Walter Bradford Cannon: Pioneer physiologist of human emotions. *American Journal of Public Health, 92*(10), 1594-1595.

3 Lagraauw, H. M., Kuiper, J., & Bot, I. (2015). Acute and chronic psychological stress as risk factors for cardiovascular disease: Insights gained from epidemiological, clinical and experimental studies. Brain, behavior, and immunity, 50, 18-30.

4 Hannibal, K. E., & Bishop, M. D. (2014). Chronic stress, cortisol dysfunction, and pain: a psychoneuroendocrine rationale for stress management in pain rehabilitation. *Physical therapy, 94*(12), 1816-1825.

#2 'Penyakit' Mental

5 Greenberg, P. E., Fournier, A. A., Sisitsky, T., Pike, C. T., & Kessler, R. C. (2015). The economic burden of adults with major depressive disorder in the United States (2005 and 2010). *The Journal of clinical psychiatry, 76*(2), 155-162.

6 Grohol, J. M. (2018). *What is depression if not a mental illness?* Diakses dari https://psychcentral.com/lib/what-is-depression-if-not-a-mental-illness.

7 Boyd, K. M. (2000). Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts. *Medical Humanities, 26*(1), 9-17.

8 Nasrallah, H. A. (2009). Diagnosis 2.0 are mental illnesses diseases, disorders, or syndromes? A major challenge for the DSM-V committees as they revise the diagnostic" bible" of psychiatric disorders is to determine whether mental illnesses are diseases, disorders, or syndromes. *Current Psychiatry, 8*(1), 14-16.

9 Malla, A., Joober, R., & Garcia, A. (2015). "Mental illness is like any other medical illness": a critical examination of the statement and its impact on patient care and society. *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN, 40*(3), 147.

Bagian 2 – CIRI-CIRI DEPRESI

#3 Depresi Klinis

10 American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.

11 Evans, D. L., Foa, E. B., Gur, R. E., Hendin, H., O'Brien, C. P., Seligman, M. E., & Walsh, B. T. (Eds.). (2005). *Treating and preventing adolescent mental health disorders: What we know and what we don't know.* Oxford University Press.

12 Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual review of clinical psychology, 12*, 307-330.

13 Lundh, L. G., Wångby-Lundh, M., Paaske, M., Ingesson, S., & Bjärehed, J. (2011). Depressive symptoms and deliberate self-harm in a community sample of adolescents: a prospective study. *Depression research and treatment*, *2011*, 2090-1321.

14 Knorr, A. C., Tull, M. T., Anestis, M. D., Dixon-Gordon, K. L., Bennett, M. F., & Gratz, K. L. (2016). The interactive effect of major depression and nonsuicidal self-injury on current suicide risk and lifetime suicide attempts. *Archives of Suicide Research, 20*(4), 539-552.

15 Kendler, K. S., Myers, J., & Zisook, S. (2008). Does bereavement-related major depression differ from major depression associated with other stressful life events?. *American Journal of Psychiatry, 165*(11), 1449-1455.

16 Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry, 8*(2), 67-74.

#4 Relapse

17 Judd, L. L. (1997). The clinical course of unipolar major depressive disorders. *Archives of General Psychiatry*, *54*(11), 989-991.

18 Kessing, L. V., Hansen, M. G., Andersen, P. K., & Angst, J. (2004). The predictive effect of episodes on the risk of recurrence in depressive and bipolar disorders–a life-long perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *109*(5), 339-344.

19 Keller, M. B., & Boland, R. J. (1998). Implications of failing to achieve successful long-term maintenance treatment of recurrent unipolar major depression. *Biological psychiatry*, 44(5), 348-360.

20 Williams, J. M. G., Crane, C., Barnhofer, T., Van der Does, A. J. W., & Segal, Z. V. (2006). Recurrence of suicidal ideation across depressive episodes. *Journal of Affective Disorders*, *91*(2), 189-194.

21 Pintor, L., Torres, X., Navarro, V., Matrai, S., & Gastó, C. (2004). Is the type of remission after a major depressive episode an important risk factor to relapses in a 4-year follow up?. *Journal of affective disorders*, *82*(2), 291-296.

22 Klein, D. N., Shankman, S. A., & Rose, S. (2008). Dysthymic disorder and double depression: prediction of 10-year course trajectories and outcomes. *Journal of psychiatric research, 42*(5), 408-415.

23 KM, F. (2018). *Ketika depresi dan kecemasan menyerang bersamaan.* Diakses dari https://pijarpsikologi.org/depresi-dan-kecemasan-menyerang-bersamaan/.

24 Segal Z. V., Williams J. M. G., & Teasdale J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse.* New York: Guilford.

25 Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, *68*(4), 615.

#5 Ketidaknyamanan Fisik

26 Trivedi, M. H. (2004). The link between depression and physical symptoms. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry, 6*(1), 12-16.

27 Kroenke, K., Spitzer, R. L., Williams, J. B., Linzer, M., Hahn, S. R., deGruy III, F. V., & Brody, D. (1994). Physical symptoms in primary care: predictors of psychiatric disorders and functional impairment. *Archives of family medicine, 3*(9), 774.

28 Denniger JW, Mahal Y, and Merens W. et al. The relationship between somatic symptoms and depression. *In: New Research Abstracts of the 155th annual meeting of the American Psychiatric Association.* 21 May 2002 Philadelphia, Pa. Abstract NR251:68–69.

29 Kanai T, Takeuchi H, and Furukawa TA. et al. Time to recurrence after recovery from major depressive episodes and its predictors. *Psychol Med, 33*: 839–845.

30 Raison, C. L., & Miller, A. H. (2011). Is depression an inflammatory disorder? *Current psychiatry reports, 13*(6), 467-475.

31 Liu, F., Fang, T., Zhou, F., Zhao, M., Chen, M., You, J., ... & Liu, Z. (2018). Association of Depression/Anxiety Symptoms with Neck Pain: A Sys-

tematic Review and Meta-Analysis of Literature in China. *Pain Research and Management.*

32 Thomas, S. P., Groer, M., Davis, M., Droppleman, P., Mozingo, J., & Pierce, M. (2000). Anger and cancer: an analysis of the linkages. *Cancer Nursing, 23*(5), 344-349.

33 Hay, L. L. (2004). *You can heal your life.* Carlsbad, California: Hay House, Inc.

34 Hay, L. (1984). *Heal your body: the mental cause for physical illness and the metaphysical way to overcome them.* Carlsbad, California: Hay House, Inc.

35 Hay, L. (1989). *Love your body: A positive affirmation guide for loving and appreciating your body.* Carlsbad, California: Hay House, Inc.

Bagian 3 – SIAPAPUN BISA DEPRESI

#6 Perspektif Global

36 Fuadhy, R. M. (2017). *Mengapa kami memilih bunuh diri: Ajakan untuk memahami depresi.* Diakses dari http://www.svadharma.net/2017/07/mengapa-kami-memilih-bunuh-diri-ajakan.html.

37 Jang, S. A., Sung, J. M., Park, J. Y., & Jeon, W. T. (2016). Copycat suicide induced by entertainment celebrity suicides in South Korea. *Psychiatry investigation*, *13*(1), 74-81.

38 World Health Organization (2018). *Suicide.* Diakses dari https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide.

39 World Health Organization. (2012). Depression: A Global Crisis. World Mental Health Day, October 10, 2012. *World Federation for Mental Health, Occoquan*, Va, USA.

#7 Gender

40 Gurian, M. (2019). *The masculinity trap: A science-based response to the APA guidelines.* Diakses dari http://www.psychotherapy.net/blog/title/the-masculinity-trap-a-science-based-response-to-the-apa-guidelines.

41 Watson, S. (2013). *Recognizing the "unusual" signs of depression*. Diakses dari https://www.health.harvard.edu/blog/recognizing-the-unusual-signs-of-depression-201302275938.

42 Lancer, D. (2017). *The truth about abusers, abuse, and what to do: How to spot and abusive partner before it's too late*. Diakses dari https://www.psychologytoday.com/us/blog/toxic-relationships/201706/the-truth-about-abusers-abuse-and-what-do.

43 Albert, P. R. (2015). Why is depression more prevalent in women?. *Journal of psychiatry & neuroscience: JPN*, 40(4), 219.

44 Brådvik, L., Mattisson, C., Bogren, M., & Nettelbladt, P. (2008). Long-term suicide risk of depression in the Lundby cohort 1947–1997–severity and gender. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 117*(3), 185-191.

45 Helplines Partnership (2015). *Suicide is the biggest killer of men under 45*. Diakses dari https://helplines.org/campaigns/suicide-the-biggest-killer-of-men-under-45/.

46 Wasserman, D., Cheng, Q. I., & Jiang, G. X. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World psychiatry*, 4(2), 114.

47 Danielsson, U., & Johansson, E. E. (2005). Beyond weeping and crying: a gender analysis of expressions of depression. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 23*(3), 171-177.

48 Martin, L. A., Neighbors, H. W., & Griffith, D. M. (2013). The experience of symptoms of depression in men vs women: analysis of the National Comorbidity Survey Replication. *JAMA psychiatry, 70*(10), 1100-1106.

49 Soares, C. N., & Zitek, B. (2008). Reproductive hormone sensitivity and risk for depression across the female life cycle: a continuum of vulnerability?. *Journal of psychiatry & neuroscience*.

50 Johnson, D. P., & Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and individual differences, 55*(4), 367-374.

51 Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E., & Shear, M. K. (2000). Adolescent onset of the gender difference in lifetime rates of major depression: a theoretical model. *Archives of general psychiatry, 57*(1), 21-27.

52 Direkvand-Moghadam, A., Sayehmiri, K., Delpisheh, A., & Kaikhavandi, S. (2014). Epidemiology of Premenstrual Syndrome (PMS)-A sys-

tematic review and meta-analysis study. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR,* 8(2), 106.

53 O'hara, M. W., & Swain, A. M. (1996). Rates and risk of postpartum depression—a meta-analysis. *International review of psychiatry, 8*(1), 37-54.

54 Dalal, P. K., & Agarwal, M. (2015). Postmenopausal syndrome. *Indian journal of psychiatry, 57*(6), 222-232.

#8 Inteligensi

55 Prober, P. (2016). *Your Rainforest Mind: A Guide to the Well-being of Gifted Adults and Youth*. Olympia, Washington: GHF Press.

56 Zuckerman, M., Silberman, J., & Hall, J. A. (2013). The relation between intelligence and religiosity: A meta-analysis and some proposed explanations. *Personality and Social Psychology Review, 17*(4), 325-354.

57 Lynn, R., Harvey, J., & Nyborg, H. (2009). Intelligence predicts atheism across 137 nations. *Intelligence, 37*, 11-15.

58 Prober, P. (2016). *Existensial Depression in Gifted Teens*. Diakses dari https://rainforestmind.wordpress.com/2016/05/19/existential-depression-in-gifted.

59 Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of clinical psychology, 73*(10), 1301-1326.

60 Weismann-Arcache, C., & Tordjman, S. (2012). Relationships between depression and high intellectual potential. *Depression research and treatment, 2012*, 1-8.

#9 Kepribadian

61 Granneman, J. (2017). *Yes, I'm an introvert. No, I'm not depressed.* Diakses dari https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-secret-lives-introverts/201710/yes-im-introvert-no-im-not-depressed.

62 Collinson, B. (2017). *Extrovert vs introvert*: How does each experience depression?. Diakses dari https://www.briancollinson.ca/index.

php/2017/07/extrovert-vs-introvert-how-does-each-experience-depression.html.

63 Janowsky, D. S. (2001). Introversion and extroversion: implications for depression and suicidality. *Current psychiatry reports, 3*(6), 444-450.

64 Janowsky, D. S., Morter, S., & Hong, L. (2002). Relationship of Myers Briggs type indicator personality characteristics to suicidality in affective disorder patients. *Journal of psychiatric research, 36*(1), 33-39.

65 Herzog, D. (2019). *Extroverted mom, introverted kid: how I learned to let my daughter shine*. Diakses dari https://www.parenting.com/parenting-advice/tips-tricks/extroverted-mom-introvert-kid-how-i-learned-to-let-my-daughter-shine.

66 Cain, S. (2013). *Quiet: The power of introverts in a world that can't stop talking*. New York, NY: Broadway Books.

67 Feist, J., & Feist, G. J. (2006). *Theories of personality (6th ed.)*. New York, NY: McGraw-Hill.

#10 Highly Sensitive Person

68 Aron, E. N. (2017). *The highly sensitive person: How to thrive when the world overwhelms you*. London: Harper Collins.

69 Mullet, D. R., Rinn, A. N., Jett, N., & Nyikos, T. (2017). *Giftedness and sensory processing sensitivity: A validation study of two versions of the highly sensitive person scale*. Presented at American Educational Research Association Anual Conference, US, April.

70 Pfeifer, J. H., Iacoboni, M., Mazziotta, J. C., & Dapretto, M. (2008). Mirroring others' emotions relates to empathy and interpersonal competence in children. *Neuroimage, 39*(4), 2076-2085.

71 Marshall, P. J., & Meltzoff, A. N. (2014). Neural mirroring mechanisms and imitation in human infants. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences, 369*(1644).

72 Dapretto, M., Davies, M. S., Pfeifer, J. H., Scott, A. A., Sigman, M., Bookheimer, S. Y., & Iacoboni, M. (2006). Understanding emotions in others: mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorders. *Nature neuroscience, 9*(1), 28.

73 Acevedo, B. P., Aron, E. N., Aron, A., Sangster, M. D., Collins, N., & Brown, L. L. (2014). The highly sensitive brain: an fMRI study of sensory processing sensitivity and response to others' emotions. *Brain and behavior,* 4(4), 580-594.

74 Aron, E. N. (2016). *Suicide and high sensitivity.* Diakses dari https://hsperson.com/suicide-and-high-sensitivity/.

75 Strickland, J. (2018). *Introversion, extraversion and the highly sensitive person*. Diakses dari https://hsperson.com/introversion-extroversion-and-the-highly-sensitive-person/.

76 Orloff, J. (2017). *The empath's survival guide: how to thrive as a highlysensitive person*. Diakses dari https://www.consciouslifestylemag.com/empath-sensitive-person-guide/.

Bagian 4 – FAKTOR BIOLOGIS

#11 Gen

77 Lohoff, F. W. (2010). Overview of the genetics of major depressive disorder. *Current psychiatry reports, 12*(6), 539-546.

78 Kendler, K. S., Gatz, M., Gardner, C. O., & Pedersen, N. L. (2006). A Swedish national twin study of lifetime major depression. *American Journal of Psychiatry, 163*(1), 109-114.

79 Sullivan, P. F., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2000). Genetic epidemiology of major depression: review and meta-analysis. *American Journal of Psychiatry, 157*(10), 1552-1562.

80 Hamer, D. H. (2005). *The God gene: How faith is hardwired into our genes*. New York, NY: Anchor Books.

81 Beaver, K. M., Rowland, M. W., Schwartz, J. A., & Nedelec, J. L. (2011). The genetic origins of psychopathic personality traits in adult males and females: Results from an adoption-based study. *Journal of Criminal Justice, 39*(5), 426-432.

82 O'Riordan, K. (2012). The life of the gay gene: From hypothetical genetic marker to social reality. *Journal of sex research, 49*(4), 362-368.

83 Passer, M. W., & Smith, R. E. (2008). *Psychology: The science of mind and behaviour (4th ed.).* New York, NY: McGraw-Hill.

84 Tully, E. C., Iacono, W. G., & McGue, M. (2008). An adoption study of parental depression as an environmental liability for adolescent depression and childhood disruptive disorders. *American Journal of Psychiatry, 165*(9), 1148-1154.

#12 Struktur Otak

85 Carlson, N. R. (2010). *Physiology of behaviour (10th ed).* Boston, MA: Allyn & Bacon.

86 Drevets, W. C., Price, J. L., & Furey, M. L. (2008). Brain structural and functional abnormalities in mood disorders: implications for neuro-circuitry models of depression. *Brain structure and function, 213*(1-2), 93-118.

87 Ericson, J. (2013). *Depression tied to blurred memories; "Pattern separation" impaired adults suffering depression, study finds.* Diakses dari https://www.medicaldaily.com/depression-tied-blurred-memories-pattern-separation-impaired-adults-suffering-depression-study-finds.

88 Schmaal, L., Veltman, D. J., van Erp, T. G., Sämann, P. G., Frodl, T., Jahanshad, N., ... & Vernooij, M. W. (2016). Subcortical brain alterations in major depressive disorder: findings from the ENIGMA Major Depressive Disorder working group. *Molecular psychiatry, 21*(6), 806.

89 Gilbertson, M. W., Shenton, M. E., Ciszewski, A., Kasai, K., Lasko, N. B., Orr, S. P., & Pitman, R. K. (2002). Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma. *Nature neuroscience, 5*(11), 1242.

90 Hamilton, J. P., Siemer, M., & Gotlib, I. H. (2008). Amygdala volume in major depressive disorder: a meta-analysis of magnetic resonance imaging studies. *Molecular psychiatry, 13*(11), 993.

91 Pandya, M., Altinay, M., Malone, D. A., & Anand, A. (2012). Where in the brain is depression?. *Current psychiatry reports, 14*(6), 634-642.

92 Drevets, W. C. (2000). Neuroimaging studies of mood disorders. *Biological psychiatry, 48*(8), 813-829.

93 Isenberg, N., Silbersweig, D., Engelien, A., Emmerich, S., Malavade, K., Beattie, B. A., ... & Stern, E. (1999). Linguistic threat activates the human amygdala. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 96*(18), 10456-10459.

94 Kaye, A., & Ross, D. A. (2017). The habenula: darkness, disappointment, and depression. *Biological psychiatry, 81*(4), 27-28.

95 Lawson, R. P., Seymour, B., Loh, E., Lutti, A., Dolan, R. J., Dayan, P., ... & Roiser, J. P. (2014). The habenula encodes negative motivational value associated with primary punishment in humans. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 111*(32), 11858-11863.

96 Liu, W., Ge, T., Leng, Y., Pan, Z., Fan, J., Yang, W., & Cui, R. (2017). The role of neural plasticity in depression: from hippocampus to prefrontal cortex. *Neural plasticity*, 2017.

#13 Serotonin

97 Breuning, L. G. (2015). *Habits of a happy brain: retrain your brain to boost your serotonin, dopamine, oxytocin, & endorphin levels.* Avon, Massachusetts: Adams Media.

98 Cowen, P. J., & Browning, M. (2015). What has serotonin to do with depression?. *World Psychiatry, 14*(2), 158.

99 Hengartner, M. P. (2017). Methodological Flaws, Conflicts of interest, and Scientific Fallacies: implications for the evaluation of Antidepresaants' efficacy and Harm. *Frontiers in psychiatry, 8*, 275.

100 Coppen, A. (1967). The biochemistry of affective disorders. *The British Journal of Psychiatry, 113*(504), 1237-1264.

101 Arkowitz, H., Lilienfeld, S. O. (2014). *Is depression just bad chemistry? The disorder is complex and has no far eluded a simple biological explanation.* Diakses dari https://www.scientificamerican.com/article/is-depression-just-bad-chemistry/.

102 Lacasse, J. R., & Leo, J. (2005). Serotonin and depression: a disconnect between the advertisements and the scientific literature. *PLoS medicine, 2*(12), 392.

103 Mundell, E. J. (2017). *Antidepressant use in U.S. soars by 65% percent in 15 years.* Diakses dari https://www.cbsnews.com/news/antidepressant-use-soars-65-percent-in-15-years/.

104 Lindsley, C. W. (2012). The top prescription drugs of 2011 in the United States: antipsychotics and antidepresans once again lead CNS therapeutics. *ACS Chem Neuroscience, 3*(8): 630-631.

105 Goldrace, B. (2012). *What doctors don't know about the drugs they prescribed*. Diakses dari https://www.ted.com/talks/ben_goldacre_what_doctors_don_t_know_about_the_drugs_they_prescribe.

106 Fischer, A. G., Jocham, G., & Ullsperger, M. (2015). Dual serotonergic signals: a key to understanding paradoxical effects?. *Trends in cognitive sciences, 19*(1), 21-26.

107 Andrews, P. W., Bharwani, A., Lee, K. R., Fox, M., & Thomson Jr, J. A. (2015). Is serotonin an upper or a downer? The evolution of the serotonergic system and its role in depression and the antidepressant response. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 51*, 164-188.

108 Bet, P. M., Hugtenburg, J. G., Penninx, B. W., & Hoogendijk, W. J. (2013). Side effects of antidepresans during long-term use in a naturalistic setting. *European neuropsychopharmacology, 23*(11), 1443-1451.

109 Taylor, P. (2015). *Why is it so hard to find an antidepressant that works.* Diakses dari http://health.sunnybrook.ca/navigator/finding-right-antidepressant/.

110 Carey, B., Gabeloff, R. (2018). *Many people taking antidepressant discover they cannot quit.* Diakses dari https://www.nytimes.com/2018/04/07/health/antidepressants-withdrawal-prozac-cymbalta.html.

111 Cartwright, C., Gibson, K., Read, J., Cowan, O., & Dehar, T. (2016). Long-term antidepressant use: patient perspectives of benefits and adverse effects. *Patient preference and adherence, 10*, 1401.

112 Fava, G. A. (2003). Can long-term treatment with antidepressant drugs worsen the course of depression?. *Journal of Clinical Psychiatry*, *64*(2), 123-133.

113 De Maat, S., Dekker, J., Schoevers, R., & De Jonghe, F. (2006). Relative efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression: a meta-analysis. *Psychotherapy Research, 16*(5), 566-578.

114 France, C. M., Lysaker, P. H., & Robinson, R. P. (2007). The" chemical imbalance" explanation for depression: Origins, lay endorsement, and clinical implications. *Professional Psychology: Research and Practice, 38*(4), 411.

#14 Mikroba

115 Lotter, E. (2017). *Your gut is the cornerstone of your immune system.* Diakses dari https://www.health24.com/Medical/Flu/Preventing-flu/your-gut-is-the-cornerstone-of-your-immune-system-20160318.

116 Gershon, M. (1999). *The second brain: a groundbreaking new understanding of nervous disorders of the stomach and intestine.* New York, NY: Harper Collins.

117 Chilton, S., Burton, J., & Reid, G. (2015). Inclusion of fermented foods in food guides around the world. *Nutrients, 7*(1), 390-404.

118 Mayer, E. (2016). *The mind-gut connection: how the hidden conversation within our bodies impacts our mood, our choices, and our overall health.* New York, NY: Harper Wave.

119 Bauer, M. E., & Teixeira, A. L. (2018). Inflammation in psychiatric disorders: what comes first?. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1437*(1): 57-67.

120 Muthuramalingam, A., Menon, V., Rajkumar, R. P., & Negi, V. S. (2016). Is depression an inflammatory disease? Findings from a cross-sectional study at a tertiary care center. *Indian journal of psychological medicine, 38*(2), 114.

121 Köhler, O., Benros, M. E., Nordentoft, M., Farkouh, M. E., Iyengar, R. L., Mors, O., & Krogh, J. (2014). Effect of anti-inflammatory treatment on depression, depressive symptoms, and adverse effects: a systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *JAMA psychiatry, 71*(12), 1381-1391.

122 Hakansson, A., & Molin, G. (2011). Gut microbiota and inflammation. *Nutrients, 3*(6), 637-682.

123 Jacka, F. N., O'Neil, A., Opie, R., Itsiopoulos, C., Cotton, S., Mohebbi, M., ... & Brazionis, L. (2017). A randomised controlled trial of dietary im-

provement for adults with major depression (the 'SMILES'trial). *BMC medicine, 15*(1), 23.

124 Hewlings, S., & Kalman, D. (2017). Curcumin: a review of its' effects on human health. *Foods, 6*(10), 92.

Bagian 5- FAKTOR EKSTERNAL

#15 Toxic Relationship

125 Davids, E. L., Roman, N. V., & Leach, L. (2016). Decision making styles: A systematic review of their associations with parenting. *Adolescent Research Review, 1*(1), 69-90.

126 Rowe, D. (2003). *Depression: The way out of your prison (3rd ed.)*. New York, NY Routledge.

127 Denyer, L. (2015). *I'm sorry Rebecca Adlington – a baby shouldn't be an 'achievement'.* Diakses dari https://www.telegraph.co.uk/women/womens-life/11691495/Rebecca-Adlington-Im-sorry-but-a-baby-shouldnt-be-an-achievement.html.

128 Wolynn, Mark. (2017) *It didn't start with you: How inherited family trauma shapes who we are and how to end the cycle.* New Yok, NY: Penguin Books.

129 Brooks, H. L., Rushton, K., Lovell, K., Bee, P., Walker, L., Grant, L., & Rogers, A. (2018). The power of support from companion animals for people living with mental health problems: a systematic review and narrative synthesis of the evidence. *BMC psychiatry, 18*(1), 31.

130 Smith, R., I. (2016). *Staying child-free because of mental-health concerns.* Diakses dari https://www.theatlantic.com/notes/2016/12/staying-child-free-for-mental-health-reasons/509852/.

#16 Kehidupan Modern

131 Wax, R. (2013). *Sane new world: taming the mind*. London: Hodder & Stoughton.

132 Machdy, R. (2018). *Ada Apa dengan Ekstremis?.* Retrieved from https://pijarpsikologi.org/ada-apa-dengan-ekstremis/.

133 Loh, K. K., & Kanai, R. (2014). Higher media multi-tasking activity is associated with smaller gray-matter density in the anterior cingulate cortex. *Plos one, 9*(9), e106698.

134 Kabat-Zinn, J. (2009). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. London: Hachette Books.

#17 Budaya

135 Hinton, D., Um, K., & Ba, P. (2001). Kyol goeu ('wind overload') Part I: A cultural syndrome of orthostatic panic among Khmer refugees. *Transcultural Psychiatry, 38*(4), 403-432.

136 Yoeli-Tlalim, R. (2010). Tibetan 'wind'and 'wind'illnesses: towards a multicultural approach to health and illness. *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences, 41*(4), 318-324.

137 Hinton, D., Hinton, S., Pham, T., Chau, H., & Tran, M. (2003). Hit by the wind'and temperature-shift panic among Vietnamese refugees. *Transcultural Psychiatry, 40*(3), 342-376.

138 Muecke, M. A. (1979). An explication of 'wind illness' in Northern Thailand. *Culture, Medicine and Psychiatry, 3*(3), 267-300.

139 Prakash, O., Kar, S. K., & Rao, T. S. (2014). Indian story on semen loss and related Dhat syndrome. *Indian journal of psychiatry, 56*(4), 377.

140 Min, S. K. (2008). Clinical correlates of hwa-byung and a proposal for a new anger disorder. *Psychiatry Investigation, 5*(3), 125.

141 Watters, E. (2011). Crazy like us: *The globalization of the Western mind*. London: Hachette.

#18 Alam

142 Cotterell, D. (2010). Pathogenesis and management of seasonal affective disorder. *Progress in Neurology and Psychiatry, 14*(5), 18-25.

143 Parekh, R. (2017). *Seasonal Affective Disorder*. Diakses dari https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/seasonal-affective-disorder.

144 Meehan, M., & Penckofer, S. (2014). The role of vitamin D in the aging adult. *Journal of aging and gerontology, 2*(2), 60.

145 Hoang, M. T., DeFina, L. F., Willis, B. L., Leonard, D. S., Weiner, M. F., & Brown, E. S. (2011, November). Association between low serum 25-hydroxyvitamin D and depression in a large sample of healthy adults: the Cooper Center longitudinal study. In *Mayo Clinic Proceedings, 86*(11), 1050-1055.

146 Mead, M. N. (2008). Benefits of sunlight: a bright spot for human health. *Environmental Health Perspective, 16*(4), 160-167.

147 Bradford, P. T. (2009). Skin cancer in skin of color. *Dermatology nursing/Dermatology Nurses' Association*, 21(4), 170-178.

148 Moan, J., Dahlback, A., & Porojnicu, A. C. (2008). At what time should one go out in the sun?. In *Sunlight, vitamin D and skin cancer, 624*, 86-88.

149 Vassos, E., Agerbo, E., Mors, O., & Pedersen, C. B. (2016). Urban–rural differences in incidence rates of psychiatric disorders in Denmark. *The British Journal of Psychiatry, 208*(5), 435-440.

150 Peen, J., Dekker, J., Schoevers, R. A., Ten Have, M., de Graaf, R., & Beekman, A. T. (2007). Is the prevalence of psychiatric disorders associated with urbanization?. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 42*(12), 984-989.

151 Alcock, I., White, M. P., Wheeler, B. W., Fleming, L. E., & Depledge, M. H. (2014). Longitudinal effects on mental health of moving to greener and less green urban areas. *Environmental science & technology, 48*(2), 1247-1255.

152 Peng, C., Yamashita, K., & Kobayashi, E. (2016). Effects of the coastal environment on well-being. *Journal of Coastal Zone Management, 19*, 1000421.

153 Witters, D. (2017). *Hawaii leads U.S. States in well-being for record sixth time*. Diakses dari https://news.gallup.com/poll/202814/hawaii-leads-states-record-sixth-time.aspx.

154 Lederbogen, F., Kirsch, P., Haddad, L., Streit, F., Tost, H., Schuch, P., ... & Meyer-Lindenberg, A. (2011). City living and urban upbringing affect neural social stress processing in humans. *Nature, 474*(7352), 498.

155 Jimison, R. (2017). *Why we all need green in our lives*. Diakses dari https://edition.cnn.com/2017/06/05/health/colorscope-green-environment-calm/index.html.

156 Cherry, B. (2018). *Why are social media sites blue?* Diakses dari https://www.bluleadz.com/blog/why-are-social-media-sites-blue.

157 Krcmarova, J. (2009). EO Wilson's concept of biophilia and the environmental movement in the USA. *Klaudyan: Internet Journal of Historical Geography and Environmental History, 6*(2009), 1-2.

158 Zelenski, J. M., & Nisbet, E. K. (2014). Happiness and feeling connected: The distinct role of nature relatedness. *Environment and behavior, 46*(1), 3-23.

159 Zhang, J. W., Piff, P. K., Iyer, R., Koleva, S., & Keltner, D. (2014). An occasion for unselfing: Beautiful nature leads to prosociality. *Journal of Environmental Psychology, 37*, 61-72.

#19 Kehamilan

160 Carey, N. (2013). The epigenetics revolution: How modern biology is rewriting our understanding of genetics, disease, and inheritance. New York, NY: Columbia University Press.

161 Zimmer, C. (2018). *The famine ended 70 years ago, but Dutch genes still bear scars*. Diakses dari https://www.nytimes.com/2018/01/31/science/dutch-famine-genes.html.

162 Yehuda, R., Daskalakis, N. P., Bierer, L. M., Bader, H. N., Klengel, T., Holsboer, F., & Binder, E. B. (2016). Holocaust exposure induced intergenerational effects on FKBP5 methylation. *Biological psychiatry, 80*(5), 372-380.

163 Yehuda, R., Schmeidler, J., Wainberg, M., Binder-Brynes, K., & Duvdevani, T. (1998). Vulnerability to posttraumatic stress disorder in adult offspring of Holocaust survivors. *American Journal of Psychiatry, 155*(9), 1163-1171.

164 Yehuda, R., Bell, A., Bierer, L. M., & Schmeidler, J. (2008). Maternal, not paternal, PTSD is related to increased risk for PTSD in offspring of Holocaust survivors. *Journal of psychiatric research, 42*(13), 1104-1111.

165 Yasmin, S. (2017). *Experts debunk study that found Holocaust trauma is inherited*. Diakses dari https://www.chicagotribune.com/lifestyles/health/ct-holocaust-trauma-not-inherited-20170609-story.html.

166 Amini, S., Jafarirad, S., & Amani, R. (2018). Postpartum depression and vitamin D: A systematic review. *Critical reviews in food science and nutrition*, 1-7.

167 Yustitia, A. (2018). *Baby blues: Samakah dengan postpartum depression?*. Diakses dari https://pijarpsikologi.org/baby-blues-samakah-dengan-postpartum-depression/.

168 Muzik, M., & Borovska, S. (2010). Perinatal depression: implications for child mental health. *Mental Health in Family Medicine, 7*(4), 239.

169 Nemoda, Z., & Szyf, M. (2017). Epigenetic alterations and prenatal maternal depression. *Birth defects research, 109*(12), 888-897.

170 Toohey, J. (2012). Depression during pregnancy and postpartum. *Clinical obstetrics and gynecology, 55*(3), 788-797.

171 Verbeek, T., Bockting, C. L., van Pampus, M. G., Ormel, J., Meijer, J. L., Hartman, C. A., & Burger, H. (2012). Postpartum depression predicts offspring mental health problems in adolescence independently of parental lifetime psychopathology. *Journal of affective disorders, 136*(3), 948-954.

172 Grazioli, E., Dimauro, I., Mercatelli, N., Wang, G., Pitsiladis, Y., Di Luigi, L., & Caporossi, D. (2017). Physical activity in the prevention of human diseases: role of epigenetic modifications. *BMC genomics, 18*(8), 802.

173 Chen, J., & Xu, X. (2010). Diet, epigenetic, and cancer prevention. In *Advances in genetics* (Vol. 71, pp. 237-255). Academic Press.

174 Alegría-Torres, J. A., Baccarelli, A., & Bollati, V. (2011). Epigenetics and lifestyle. *Epigenomics, 3*(3), 267-277.

175 Turner, K. A. (2014). Spontaneous/radical remission of cancer: Transpersonal results from a grounded theory study. International Journal of Transpersonal Studies, 33(1), 7.

Bagian 6- HIGHER MEANING

#20 Iman

176 Bonelli, R., Dew, R. E., Koenig, H. G., Rosmarin, D. H., & Vasegh, S. (2012). Religious and spiritual factors in depression: review and integration of the research. *Depression research and treatment,* 2012, 1-8.

177 Miller, L., Wickramaratne, P., Gameroff, M. J., Sage, M., Tenke, C. E., & Weissman, M. M. (2012). Religiosity and major depression in adults at high risk: a ten-year prospective study. *American Journal of Psychiatry, 169*(1), 89-94.

178 Rettner, R. (2015). *God help us? How religion is good (and bad) for mental health.* Diakses dari https://www.livescience.com/52197-religion-mental-health-brain.html.

179 Culver, J., & Lundquist Denton, M. (2017). Religious Attachment and the Sense of Life Purpose among Emerging Adults. *Religions, 8*(12), 274.

180 Behere, P. B., Das, A., Yadav, R., & Behere, A. P. (2013). Religion and mental health. *Indian journal of psychiatry, 55*(2), 187.

181 VanderWeele, T. J. (2017). Religious communities and human flourishing. *Current directions in psychological science, 26*(5), 476-481.

182 Lynch, R., Palestis, B. G., & Trivers, R. (2017). Religious devotion and extrinsic religiosity affect in-group altruism and out-group hostility oppositely in rural Jamaica. *Evolutionary Psychological Science, 3*(4), 335-344.

183 Woolf, L. M., & Hulsizer, M. R. (2003). Intra-and inter-religious hate and violence: A psychosocial model. *Journal of Hate Studies, 2*(5), 5-25.

184 Galek, K., Flannelly, K. J., Ellison, C. G., Silton, N. R., & Jankowski, K. R. (2015). Religion, meaning and purpose, and mental health. *Psychology of Religion and Spirituality, 7*(1), 1.

185 Swinton, J. (2001). *Spirituality and mental health care: Rediscovering a 'forgotten' dimension.* London: Jessica Kingsley Publishers.

186 Hodges, S. (2002). Mental health, depression, and dimensions of spirituality and religion. *Journal of Adult Development, 9*(2), 109-115.

187 Park, H. S., Murgatroyd, W., Raynock, D. C., & Spiliett, M. A. (1998). Relationship between intrinsic-extrinsic religious orientation and depressive symptoms in Korean Americans. *Counselling Psychology Quarterly, 11*(3), 315-324.

#21 Spiritualitas

188 Fisher, J. (2016). Selecting the best version of SHALOM to assess spiritual well-being. *Religions, 7*(5), 45.

189 Lynch, T. (2001). *Beyond Prozac: Healing mental suffering without drugs*. Dublin: Mercier Press.

190 Rowe, D. (2003). *Depression: The way out of your prison (3rd ed.)*. New York, NY Routledge.

191 Hay, L. L. (2004). *You can heal your life*. Carlsbad, California: Hay House, Inc.

192 Frankl, V. E. (1985). *Man's search for meaning*. New York: Simon and Schuster.

193 O'connor, R. C., Smyth, R., & Williams, J. M. G. (2015). Intrapersonal positive future thinking predicts repeat suicide attempts in hospital-treated suicide attempters. *Journal of consulting and clinical psychology, 83*(1), 169.

#22 Cinta Kasih

194 Armstrong, K. (2011). *Twelve steps to a compassionate life*. Toronto: Random House.

195 Salzberg, S. (2002). *Lovingkindness: The revolutionary art of happiness*. Boston, Massachusetts: Shambhala Publications.

196 Graser, J., & Stangier, U. (2018). Compassion and Loving-Kindness Meditation: an overview and prospects for the application in clinical samples. *Harvard review of psychiatry, 26*(4), 201-215.

197 Rowe, D. (2003). *Depression: The way out of your prison (3rd ed.)*. New York, NY Routledge.

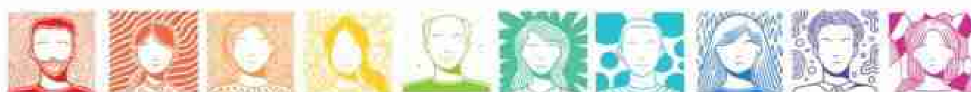
198 Schilling, E. A., Aseltine, R. H., & Gore, S. (2007). Adverse childhood experiences and mental health in young adults: a longitudinal survey. *BMC public health, 7*(30), 1-10.

199 Greenberg, D. M., Baron-Cohen, S., Rosenberg, N., Fonagy, P., & Rentfrow, P. J. (2018). Elevated empathy in adults following childhood trauma. *PLoS one, 13*(10), e0203886.

TENTANG PENULIS



Regis Machdy adalah lulusan program Master of Global Mental Health dari University of Glasgow, Inggris dan merupakan *co-founder* Pijarpsikologi.org, sebuah *startup* yang berfokus pada penyediaan informasi dan konsultasi psikologi gratis untuk masyarakat Indonesia. Regis juga mengalami depresi kronis sejak masa remaja sehingga ia memerlukan konsultasi ke psikolog sebanyak 42 kali agar kondisinya membaik. Buku *Loving the Wounded Soul* adalah refleksi atas perjalanannya bersama depresi sekaligus karya akademiknya sebagai dosen psikologi di Universitas Surabaya.



Depresi adalah penyakit yang sangat mengganggu, bahkan dapat memunculkan keinginan untuk mengakhiri hidup bagi yang mengalaminya. Di tengah pergulatan orang dengan depresi, banyak stigma yang melabeli sehingga mereka kesulitan untuk mendapatkan pertolongan. Regis, sebagai salah satu penyintas depresi dan akademisi psikologi, akan mengungkap apa itu depresi dan mengapa depresi rentan dialami manusia abad ini.

Buku *Loving the Wounded Soul* membahas depresi secara komprehensif, mulai dari aspek klinis dan budaya, faktor internal dan eksternal, serta *higher meaning* dari kehadiran depresi itu sendiri. Tak hanya menjadi pedoman bagi orang dengan depresi, buku ini juga penting bagi pendamping dan siapa saja yang ingin memahami kompleksitas jiwa sekaligus menemukan makna sejati kehidupan.

"Ketajaman analitis Regis sebagai ilmuwan psikologi juga menyentuh perasaan pembaca dengan pengalaman konkretnya sebagai orang yang mengalami depresi."

—Prof. Dr. Sawitri Supardi Sadarjoen, Psi. Klin.
Guru Besar Fakultas Psikologi Universitas Padjadjaran

"Buku ini adalah buku yang saya tunggu-tunggu.
Know science, fight stigma!"

—Bagus Utomo
Pendiri Komunitas Peduli Skizofrenia Indonesia

Penerbit
PT Gramedia Pustaka Utama
Kompas Gramedia Building
Blok I, Lt. 5
Jl. Palmerah Barat 29–37
Jakarta 10270
www.gpu.id

